



إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

الإدارة المعاصرة خدمات الإسكان مكافحة العدوى

التدريب والتثقيف الصحي
WWW.IQRA.AHLAMONTADA.COM

الجزء الثامن

الأستاذ الدكتور

محمد عبد المنعم شعيب



إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

**الإدارة المعاصرة
خدمات الإسكان
مكافحة العدوى
التدريب والتثقيف الصحي
الجزء الثامن**

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

بطاقة فهرسة
فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشئون الفنية

شعيب، محمد عبد المنعم
الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوى ..
التدريب والتثقيف الصحي/أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.
ط ١ - القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٤.
مج ٨ ؛ ٣٧٠ ص ؛ ٢٩,٧ سم.
تدمك: ٩٧٨ ٩٧٧ ٣١٦ ٤٧٦٨
" في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي ".
١ - المستشفيات - إدارة
أ - العنوان
٦٥٨,٠٤٨

- * تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤
* حقوق الطبع: محفوظة
* رقم الإيداع: ٢١٧٢ / ٢٠١٣م
* الترميم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 476 - 8
* الكود: ٢ / ٣٨٢
* تحذير: لا يجوز نسخ أو استعمال أي جزء من هذا الكتاب بأي شكل من الأشكال أو بأية وسيلة من الوسائل (المعروفة منها حتى الآن أو ما يستجد مستقبلاً) سواء بالتصوير أو بالتسجيل على أشرطة أو أقراص أو حفظ المعلومات واسترجاعها دون إذن كتابي من الناشر.

دار النشر للجامعات



الإدارة: ٤٢ ش ر ش - دي (ب - ج - وهر) - تليفون: ٢٣٩٢٩٨٧٨
المكتبة والتسويق: ١٤ ش الجمهورية - عابدين - ت: ٢٣٩١٢٤٢٠٠
ص. ب (١٣٠) محمد قريش - القاهرة ١١٥١٨
E-mail: darannshr@hotmail.com - web: www.darannshr.com



مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء ..
بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي .
يستوقظني كثيراً ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت
حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخاً .. حيث يظهر
هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تفتح الرياحين
والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، ويفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد؛ ليملاً
الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها .
ومن فضل الله علي أن منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل أفضال
هذا الطائر :

بداية تفتحت عيناى على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال
حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري
وقت الحصاد؛ ليجني معي ما زرع بيديه وأثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه .

المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرأة
الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز
والجلال .. حبيب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهباً في محرابه .

الأستاذ الدكتور / حسن الحفناوي

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائماً الرائد .. ألتمس
أيديه وصنائه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار
طريقاً مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، وأصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة
المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي .

الأستاذ الدكتور / حيدر عباس غالب

ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص

كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه

كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر

بدأتها ضابطاً طبياً بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مروراً بمسار الحياة الجامعية؛ ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرساً)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذاً مساعداً وأستاذاً ورئيساً لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميداً للكلية) ممارساً ومشاركاً في الأنشطة المتعددة تعليمياً وبحثياً وخدمياً وعلاجياً بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجاً على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، وأخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/ محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.



بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توأم الروح .. المديرية صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب أبنائي أحمد .. ونيفين .. ومي ..

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي أتيقن أنها مازالت في مهد دروبها، وأستشعر كثيراً من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائماً في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائماً أقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، أستشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحاب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا أن أسجد الله شكراً، سائلاً إياه أن يمن عليّ أن أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفساً صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

بسم الله الرحمن الرحيم

انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء
بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه
ربي ..

كما استوقفتني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث ..
والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد
استوقفتني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات
أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

وكان ذلك فضل آخر من أفضال الله عز وجل

يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي

جعلتني أعشق تدريس هذه المادة

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات
قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية
لصفحات الكتاب التي نحاول أن ننهل منها جميعاً ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.
يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

• نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل أنفسنا دائماً .. كيف ولماذا؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل
المصادر .. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلوك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى
نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

• لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم
الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة
.. ومن التابع المنطقي .. وتفجير الطاقات .. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات
واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء
بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولاً إلى عمق الإثراء
الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعاً دينياً جعلنا قادرين على الاكتشاف ..
إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء .
- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقاً وعنيداً .. ولكنك أعددتنا كي نفوض في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطني سنارة وعلمني الصيد .. ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة .
- أكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود أفعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتك على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة .
- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يومياً مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفع بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم .
- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. ويكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكراً .. هل لنا أن نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعاً .

طلاب الدراسات العليا

دبلوم إدارة المستشفيات .. كلية التجارة

جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)

الثمار الناضجة تنضج في حينها

أحبابي .. أبنائي .. زملائي .. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبدء والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي) .. في الإجابة عن سؤال بات محيراً لي .. هل هذا العمل يليق بكم؟ هل نضجت ثماره؟ هل حان أوان قطافها؟ هل آن وقت تقديمها، لمن يستحقها ويسعى جاهداً لاقتنائها؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي أن الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس، والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق .. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم .. وأن النضج لا يتوقف؛ فهو دوماً يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها .. فالنهايات تصنع البدايات .. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة .. آية وفضيلة .. هدف وعزيمة ..

النضوج غاية ووسيلة .. فكرة وفلسفة ومعايشة .. قدرة على التفكير بمستوى إبداعي ملائم للفكرة ذاتها .. سمة من سمات التميز والتفوق الإنساني .. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال .. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها، بناء على معطيات بيئية مجتمعية .. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان .. الاهتمام بالرأي الآخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة .. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه .. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية، وتأثيرها في القنوات السلوكية .. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون، مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمعايشة الروحانية .. سنة الحياة في طلب العلا؛ إرضاءً للخالق وتحقيقاً للذات، فهو يتطور ويزداد وعياً وإدراكاً لمسيرة تطورات الحياة.

النضوج هدف وعزيمة .. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد .. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها .. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي .. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة .. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان ..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار .. هل هذه الثمار قد حان قطافها .. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

(٢٠١٢)

على سبيل التقديم

إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا

إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا

هذه هي حقيقة الأمر

مواكبة تطلعات المواطنين .. مستوى متحضر من الخدمات

الإدارة المعاصرة.. وقد أصبحت هي الإدارة الرشيدة التي تعمل على الاستجابة لاحتياجات المواطنين .. وقد تعددت طموحاتهم وتزايدت تطلعاتهم .. وقد تنوعت مناهجها وتأسست أساليبها على صياغة إدارية جديدة لمواجهة التطور المتسارع في ميادين المعرفة والتكيف مع متطلبات العصر والتحركات المجتمعية .. وذلك بدعم المدارس والمناهج والأساليب الإدارية الحديثة المرتبطة بالمجتمع والموجهة لخدمة البيئة المحيطة .. وتتمثل في جوانب مختلفة إدارية نظامية تنظيمية ومهنية وظيفية وتقنية فنية وبيئية اجتماعية في إطار الأسس والمحددات الإدارية الداعمة لمواكبة تطلعات المواطنين نحو مستوى متحضر من الخدمات الذي تقدمه مؤسسات ومنظمات معاصرة.

- مواكبة تطلعات المواطنين في الاعتراف بقدرات المواطنين .. المتزايدة في حسن الاختيار والتحول إلى المزيد من الوعي والفهم والمعرفة والذكاء الاجتماعي والتأمل والتدبر والتفكير في تقييم التجارب والممارسات.
- مواكبة تطلعات المواطنين في اكتشاف مصادر الإلهام وإثارة الدوافع .. لدى المواطنين ومعرفة حدود التأثير السلوكي الإيجابي ومردوده عليهم بما يسهل من عملية تقديم ما يرغبونه ويبحثون عنه.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تنمية موهبة التواصل الخلاق .. فيما بينهم وبعضهم بأساليب شخصية فردية وجماعية متعددة مثل الكتابة والتحرير.. المقابلات والاجتماعات.. التواصل والنشاط الاجتماعي.
- مواكبة تطلعات المواطنين في إذكاء الأداء المؤثر .. بين أطراف التعامل من المواطنين ومقدمي الخدمات .. وتحقيق التفاعل الاتصالي بينهم بمعاملات جمع المعلومات ومضاهاة الآراء والإلتصاق والتفكير الهادئ والتروي والتفهم الواعي وتقبل الأفكار والانتقادات البناءة الخلاقة.
- مواكبة تطلعات المواطنين في خلق الاستعداد الذهني والنفسي .. للمشاركة الفعالة الودية والرسمية وإنماء روح المساعدة وإذكاء الثقة بالنفس للمشاركين لتبني الدور الجماعي في مواجهة مواقف الأزمات.
- مواكبة تطلعات المواطنين في إعداد أجيال قادمة .. في استثمار تبادلي ومصادقية انتمائية من أجل تحرير المواهب وتسخير مصادر القوة لزيادة حرارة الاستجابة للتكليفات المختلفة في أي المواقع.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تجنيد الرجال الأصفياء .. من المواطنين الذين يعملون في صمت ولا يشكون المعاناة ولا يغضبون لتوجيه قاسي أو إبعاد مؤقت للنهوض بالبشرية.
- مواكبة تطلعات المواطنين في التمسك بالقيم الإيجابية .. بأطر الاتجاهات الإيجابية للمعاملات السلوكية الإنسانية من الإخلاص والصدق والتراحم والمودة والتآلف.

- مواكبة تطلعات المواطنين في الوفاء بالمظهر الحضاري .. لتقديم الخدمات والمنتجات والذي يعتمد على نشاط يومي حركي متجدد بمشاركة كل فرد من المجتمع أو المؤسسة أو الحكومة للتوجه الجماعي لتحقيق الاحتياجات الكلية لضمان جودة الحياة.
- مواكبة تطلعات المواطنين في العمل على الإدارة الرحيمة الفسيحة .. في إدارة الحياة التي يحياها المواطن والمدينة بضغوط شتى نتيجة الظروف البيئية المحيطة من المشكلات الاقتصادية والمجتمعية والخلافات الأسرية العائلية والصراعات الإدارية الوظيفية.
- مواكبة تطلعات المواطنين في بذل الجهد لتحقيق أعلى مستوى .. من التوقعات المتزايدة الحالية والمستقبلية كأمر حيوي لا بديل له في ملازمة الحياة البشرية على مر العصور في مختلف المستويات واختلاف الأهداف المرجوة المتجددة وتلمس الفرص المحتملة للتحسين والتطوير واستثمار وفرة الأفكار واستخدامها في تحقيق جودة الخدمات أو المنتج.
- مواكبة تطلعات المواطنين في الحرص الشديد على التوازن الإداري .. بين ما يطلب ويجب تنفيذه وما يطلب ولا يجب تنفيذه وما يطلب ويعجز عن تنفيذه وما يطلب والخوف من تنفيذه.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تعميم فكر المصالح المشتركة لدى المواطنين .. والذي يعني توزيع المكاسب المجتمعية على الجميع بعدالة وبلا تفرقة ويتحقق بالتفاعل والتفاهم الإيجابي الذي يدير عجلة العمل ويزيد من الإنتاجية والربحية في استجابة موضوعية غير نمطية لتحقيق مصالح المجتمع.
- مواكبة تطلعات المواطنين في التفاعل الإيجابي مع المواطنين في المجتمع .. ببناء مراحل من التفاهم المشترك التي تبدأ من مستوى المؤسسة بتفهم المواطنين أولاً .. وفهم ما يقصدونه وما يسعون إليه وما يحيط بهم .. وذلك هو الباب الحقيقي لوعي المواطنين وفهمهم وتقديرهم لما تقدمه إليهم المؤسسة.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تفعيل دور المؤسسات بإرساء المهارات الاجتماعية .. بين المواطنين .. في إطار ارتباطي بمهارات العلاقات الإنسانية في مناحي العناية بالعنصر الإنساني والاعتراف بالمسئولية الاجتماعية في خدمة المجتمع والحفاظ على موارده وتنميتها.
- مواكبة تطلعات المواطنين في تحقيق ارتفاع الروح المعنوية للمواطنين .. حاصل الوصول بهم إلى القنوات الكاملة في الاستجابة لمطالبهم .. ويؤثر ذلك في اتجاهي أداء العاملين وإقبال المواطنين في أمر مقرون بتوافر الضمير الإنتاجي أو الوعي الإنتاجي المقابل للاحتياجات المجتمعية.
- مواكبة تطلعات المواطنين في العمل الدؤوب على التطوير .. لتحسين الخدمات التي تقدمها المؤسسات في مواكبة التطور التكنولوجي لتحديث الأجهزة والنظم الإدارية وأساليب العمل بها بسلوكيات إيجابية وحالات انفعالية انفتاحية سوية.

وهكذا فإن مواكبة تطلعات المواطنين نحو مستوى متحضر من الخدمات في مراحل حياة البشر على اختلاف مستوياتهم وأهدافهم .. قد أصبح واقع حقيقي ومسألة توقع محسومة لتحقيق النتائج لصالحهم بالتضافر مع بذل الجهود ومشاركتهم .. فمن لا يعترف بالواقع لن يحترف الإدارة ومن لا يحترف الإدارة لن يعترف بالواقع .. فلم تصبح المسألة بعد نشاطات ومجهودات بل هي نتائج رامية إلى الأفق البعيد لصالح المواطنين من تحقيق الأهداف وتحقيق معدل الترابط والتنسيق المؤسسي المجتمعي .. تحقيق النتائج الكلية والجزئية .. تحقيق رفع وتحسين مستوى الأداء .. باتباع الأسلوب العلمي المستند إلى تقديم الخدمة لمن يستحقها .. في إطار القياس الموقفي للمجتمع المحيط من تحليل كل المواقف ومعرفة الاتجاهات والدوافع ورد فعل البيئة المحيطة عن النتائج التي تحقق ومدى قبولها والرضا عنها

الأمر الذي يزيد من عبء حجم أداء الأعمال وصواب تحقيقها أو البحث عن أفضل أساليب إدارتها وتنفيذها والتوفيق في اتخاذ القرارات الرشيدة لصالح المواطنين الذين هم محور كل الأعمال والخدمات فمنهم وإليهم تبذل الجهود وتحقق النتائج بمعاملات الإخلاص والرضا والتوفيق .. إخلاص النية .. رضا بالحاصل .. التوفيق من الله عز وجل.

حكم مأثورة :

- لا نريد أن ينقطع عملنا بموتنا .. بل لابد أن يصل لمن بعدنا.
 - الصالح هو الذي أصلح نفسه لتلقى كلمات الحق فأصبح وعاء التجلي .. فإذا كان التجلي ينزل على الجبل فيدركه .. فإنه ينزل على قلب الصالح فيحققه.
- عن الإمام " الجازولي " .. رضي الله عنه

أ.د. محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب

جامعة المنوفية

مواكبة تطورات
المواطنين في بذل الجهد
لتحقيق أعلى مستوى من
التوقعات المتزايدة
الحالية
والمستقبلية كأمير
حيوي لا بديل له في
ملازمة الحياة البشرية
على مر العصور في
مختلف المستويات
والأهداف المتجددة
والفرص المحتملة
للتحسين والتطوير.

المدخل الثاني والستون

إدارة خدمات الإسكان - الفندقية بالمستشفيات

HOTEL ACCOMMODATION SERVICES ADMINISTRATION IN HOSPITAL

إدارة خدمات الإسكان الفندقية بالمستشفيات المحتوى العلمي

- المفاهيم.
- المرجعية العلمية.
- المرجعية الإدارية.
- المحاور الخدمية.
- الأهداف التخصصية.
- الإدارة (مراحل - مداخل)

إدارة خدمات الإقامة والطعام بالمستشفيات Hospitals Accommodation and Food Services

- المكون الإداري.. الإسكان .. الفندقية.
- إدارة المحاور الخدمية.. الإسكان..الفندقية.
- إدارة خدمات الرقابة الصحية الغذائية.
- إدارة خدمات السياحة العلاجية.

إدارة خدمات الإسكان - الفندقية بالمستشفيات

HOTEL ACCOMMODATION SERVICES ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)

المكون الإداري .. خدمات الإسكان
والفندقية بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. المفاهيم:
 - خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. حقيقة ملموسة في مستشفى الفرد .. المستشفى المأمول مستقبلاً .. والمتجدد.
 - خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. جزء من الحل في مواجهة التحديات المتجددة للخدمات العلاجية والقطاع الصحي والاحتياج المركب المشترك لتطوير كل العناصر المشاركة في تقديم الخدمات الطبية بالمستشفيات.
 - خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. تعني بتوفير مستوى راق من الخدمة تتكامل فيه كل مقومات الرعاية الصحية والخدمات الفندقية.
 - خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. من أهم الوحدات الإيرادية بالمستشفى ومن خلالها يمكن دعم ومساندة الموازنات المالية المقررة والمتوازنة والمتكافئة لمستوى الخدمات.
 - خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. يسعى إلى الارتقاء بالخدمات العلاجية والوقائية ورفع كفاءة الأداء من النواحي المهنية والفنية والإدارية مع تحسين أسلوب المعاملة والاستقبال وتوفير الإقامة اللائقة بالمستفيدين من الخدمات بأبعادها الإدارية والكمالية والترفيهية.
 - خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. هي اندماج ما بين خدمات الإسكان وخدمات الفندقية لتحقيق شقي الإقامة في العمليات العلاجية (التوفير المادي .. العلاج الصحي وما يؤديه من خدمات طبية) .. والعمليات الإسكانية (التوفير المادي الإداري والتكميلي والترفيهي وما يؤديه من خدمات إدارية).

المكون الإداري .. خدمات الإسكان

والفندقية بالمستشفيات

H.A.S.A.H. Administrative
Component

المكون الإداري .. خدمات الإسكان
والفندقية بالمستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة.
 - المفاهيم.
- تصنيف خدمات الإسكان والفندقية:
 - خدمات القسم الداخلي.
 - خدمات الفندقية العلاجية.
 - خدمات الإسكان الإداري.
 - خدمات دار الضيافة.
 - خدمات السياحة العلاجية.
- إدارة خدمات الإسكان والفندقية:
 - الإدارة المعاصرة.
 - المدير المعاصر.
 - القوى العاملة الصحية.
 - إدارة السيطرة .. تقييم الأداء.

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات المحددات التعريفية

• إدارة خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. المفاهيم:

- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. تتكون من التكامل والتعاون والتنسيق بين خمسة محاور خدمية أساسية .. الرعاية التمريضية .. التغذية .. وخدمات النظافة والصuil والأمن .. في إطار خدمي إداري متكامل بين إدارة المستشفى وإدارة الوحدات السكنية.
- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. بكافة أنواعها وخدماتها توفر للمستفيدين خدمات العلاج .. وللمقدمي الخدمات الراحة وزيادة كفاءة العمل .. ولأقارب المرضى الطمأنينة .. وللصحاء النقاهة والمتعة .. وللجميع الرفاهية على كل المستويات.

• إدارة خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. التصنيف:

- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. تشمل خمسة أنواع تمثل الإدماج بين الإقامة والفندقية وهي خدمات القسم الداخلي (علاجية طبية) وخدمات الفندقية العلاجية (رفاهية الإقامة) وخدمات الإسكان الإداري (إقامة العاملين) وخدمات دار الضيافة (الاستضافة) وخدمات السياحة العلاجية (الاستشفاء).
- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. خدمات القسم الداخلي (الخدمات العلاجية الطبية) .. التوجه الخدمي للمرضى باختلاف أمراضهم ومستوياتهم الاجتماعية أو المادية بتقديم خدمات شخصية وعلاجية بالتكامل مع الخدمات الطبية الأخرى تخضع لإدارة المستشفى والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الأساسية بالتنسيق مع الخدمات الطبية المعاونة أو الإدارية .. تقييم بالمعايير المهنية الفنية للخدمات التي تقدمها.

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات المحددات التعريفية

• إدارة خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. التصنيف:

- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. خدمات الفندقية العلاجية (خدمات رفاهية الإقامة) .. التوجه الخدمي لفئة القادرين من المرضى وغالباً ما يكون في حالات الأمراض الحرجة بتقديم خدمات شخصية وعلاجية متقدمة يغلب عليها الرعاية التمريضية المتكاملة وفقاً لاحتياجات المرضى تخضع لإدارة المستشفى بالتبعية الكلية أو بالتبعية الجزئية الإشرافية للإدارات الخدمية التنفيذية الفنية والإدارية .. تقيم بالمعايير المهنية الفنية الإدارية الفندقية للخدمات التي تقدمها.
- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. خدمات الإسكان الإداري .. (خدمات القوي العاملة الصحية) .. التوجه الخدمي بمقدمي الخدمات دون تفرقة بين الفئات والمستويات المختلفة بتقديم خدمات إدارية وجانب طبي بالمشاركة مع الخدمات الاختصاصية الطبية عند الاحتياج .. تخضع لإدارة المستشفى .. إدارة الخدمات التنفيذية الإدارية .. تقيم بالمعايير الإدارية الفندقية للخدمات التي تقدمها.
- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. خدمات دار الضيافة (خدمات الاستضافة لأقارب المرضى) .. التوجه الخدمي لأقارب المرضى وذويهم وعائلاتهم وأسره بتقديم خدمات إدارية فندقية وتوفير إقامة مريحة بكل المحاور الخدمية للإسكان تخضع لإدارة خاصة مستقلة فندقية متخصصة .. تقيم بمعايير الإدارة الفندقية للخدمات التي تقدمها.
- خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات .. خدمات السياحة العلاجية (خدمات الاستشفاء) .. التوجه الخدمي للأصحاء والناقيين .. بتقديم نظام صحي فعال متوازن ما بين الرعاية التمريضية والرفاهية والإقامة والراحة والمتعة والاستجمام .. تخضع لإدارة خاصة مستقلة فندقية متخصصة ذات توجه سياحي .. تقيم بمعايير الإدارة الفندقية السياحية للخدمات التي تقدمها.

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات المحددات التعريفية

- إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. الإدارة:
 - إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. قوى عاملة صحية مؤهلة.. يختلف تحديد الأنواع والأعداد من القوى العاملة الصحية وفقاً لنوعية الخدمات الإسكانية التي يتم تسكينها بناءً على الهياكل التنظيمية الإدارية لهذه الوحدات.. وتخضع للإدارة المختصة بالإشراف عليها والتي تحدد مسؤولياتها وواجباتها.. ويجب أن تتمتع بالمهارات السلوكية والفندقية والصحية في مجال خدمة العملاء.
 - إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. إدارة السيطرة وتقييم الأداء.. تتم من خلال الالتزام بمعايير الأداء المتميز.. الذي يشمل تقييم الأداء المؤسسي والخدمي والفرد في إطار القوانين واللوائح المحددة لهذه المعايير والمجموعة في بروتوكول الإعاشة الآمنة".

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات المحددات التعريفية

- إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. الإدارة:
 - إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. إدارة معاصرة تعتمد على الإجراءات الإدارية السكنية والإجراءات التشريعية السلوكية.. التي تخضع للنظم السلوكية للرعاية الصحية وصناعة الفنادق.. الدليل الإداري السلوكي للضيف أو النزول.. للمريض وأقاربه وذويه.
 - إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات.. مدير معاصر قيادة مؤهلة مستقلة ذات سمات قيادية وروح تعاونية تخضع لإدارة المستشفى والإدارات التابعة لها.. وتعمل تحت إشراف الإدارة المباشرة لخدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى.. تحدد مسؤولياته وواجباته وفقاً لاختلاف نوعية خدمات الإسكان.. ويتفهم ويتعامل بأساليب الإدارة الحديثة.

إدارة خدمات الإسكان - الفندقية بالمستشفيات

HOTEL ACCOMMODATION SERVICES
ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)

الهندسية وخدمات التغذية العلاجية بصفة خاصة
وفي باقي الخدمات الإدارية بصفة عامة.

وقد لاقى هذا الاتجاه التطويري في
خدمات المستشفيات Development of Hospital Services
في البداية بعض التحفظات
في تطبيقه.. ولكن الأمر لم يستغرق وقتاً طويلاً
حتى تفهم المتابعين للتطوير في كل مجالات
المؤسسات الخدمية الصحية العلاجية بأن
الاضطلاع بخدمة الفندقية العلاجية احتياج مركب
مشترك يشتمل تطوير كل العناصر المشاركة في
إجراءات تقديم خدمات علاج المريض.. ولم
يستغرق الأمر وقتاً طويلاً حينما حدث التحول
الاقتصادي في خدمات المستشفيات وأدرك القائمين
على إدارتها أن خدمات الإسكان/الفندقية
بالمستشفى لها دور حيوي بحيث أصبحت من أهم
الوحدات الإيرادية بالمستشفى وأنه من خلال
تقديمها بالصورة اللائقة يمكن دعم ومساندة
الموازنات المالية المقررة وغير المتكافئة لمستوى
الخدمات المطلوبة الصحية والإدارية بالمستشفيات.

وإن النظرة الإدارية الحديثة التي تحدث إلى
تطوير خدمات المستشفيات بحيث تصبح في مرئية
الخدمات الفندقية قد ارتأت أنه من القصور التفكير
في أن هذا التحول قد يكون مبعثه فقط أسباب
تجارية اقتصادية بهدف تحقيق أكبر عائد أو التوجه
إلى خدمات القطاع الخاص أو في المستشفيات
الاستثمارية.. وإنما الحقيقة البحثية وراء هذه
النظرة الحديثة هي الارتقاء بالخدمات العلاجية
والوقائية Therapeutic Preventive Services
Development ورفع كفاءة الأداء
من النواحي المهنية والفنية والإدارية جنباً إلى
جنب مع دعم القيم السلوكية Behavioral Values Support
الاستقبال.. الإقامة.. وتوفير الاحتياجات الطبية
والإدارية والكمالية والترفيهية.. وكأنهم نزل في
فنادق خاصة.. وهذه النظرة يجب أن تشمل في
تطبيقها كل أنواع المستشفيات الحكومية والخاصة
والاستثمارية والخيرية.. وهذا هو الاتجاه السائد
نحو التطوير الإداري Administrative Development
لخدمات المستشفيات بتقديم

المكون الإداري .. خدمات الإسكان

والفندقية بالمستشفيات

H.A.S.A.H. Administrative
Component

توطئة

مفاهيم خدمات الإسكان
والفندقية بالمستشفيات

H.A.S.A.H. Concepts

إن خدمات الإسكان - الفندقية بالمستشفيات قد
أصبحت حقيقة ملموسة في مستشفى الغد..
المستشفى المأمول مستقبلاً أو المعاصر المتجدد..
وهي الحل أو جزء من الحل في مواجهة التحديات
المتجددة للخدمات العلاجية والقطاع الصحي.. وإن
تطورات الخدمات الطبية في مستشفى الغد قد
أصبحت خدمات رعاية صحية متضمنة الجوانب
النفسية والاجتماعية والبيئية إلى جانب ركيزتها
الأساسية من الجوانب العلاجية.. وإن الخدمات
الإدارية قد تطورت كذلك من أجل تقديم خدمات
الإقامة بشكل يتفق واحتياجات العصر.. فأصبحت
خدمات فندقية.. واندجت خدمات الإقامة مع
خدمات الفندقية في إدارة خدمية جديدة يطلق عليها
"إدارة خدمات الإسكان والفندقية"
بالمستشفيات H.A.S.A.H.. وأحياناً يطلق
عليها "خدمات الإقامة والطعام بالمستشفيات"
Hospitals Accommodation and Food Services
وأصبح لهذه الإدارة أهمية خاصة في
توفير مستوى راق من الخدمة تتوافر فيه كل
مقومات الرعاية الصحية والخدمات الفندقية.. الأمر
الذي استوجب نظام إداري يربط بين خدمات الإقامة
في المستشفى وخدمات الإسكان/الفندقية في
المعسكر الطبي من أجل توحيد محاورها الخدمية
الأربعة الأساسية.. وهي خدمات التغذية.. خدمات
النظافة.. خدمات الأمن.. خدمات المغسلة.. وهذا
التطوير يمثل التطوير الذي شمل مستشفى الغد في
مجالات خدمات التسجيل الطبي وخدمات الشئون

المرضى.. فالتوجه الخدمي في كل منهما هو أصلاً للمريض سواء كان مريضاً تحت العلاج أو تماثل للشفاء ويحتاج للنقاها أو معافى يصبوا إلى الاطمئنان على صحته.. وإن تحقيق خدمات الإسكان والفندقة بكافة أنواعها إنما يوفر الراحة لمقدمي الخدمة.. والطمأنينة لأقارب المرضى والرفاهية للجميع.. وهذا هو المستوى المطلوب للخدمات الصحية في الآمال العريضة للمخططين والقائمين على وضع إستراتيجية "الصحة للجميع" Health for All.

وإن الخدمات العلاجية ومتطلباتها الإدارية بأسلوب الاستضافة هي "المنتج الأول لصناعة لخدمات الإسكان والفندقة" Hostility and Hospitality Services Manufacture ويتفق القائمين على تقديم هذه الخدمات سواء في خدمات القسم الداخلي أو في خدمات الفندق أو دار الضيافة أو المنتجع الصحي المرتبط بالمستشفى بأهمية هذه العلاقة الارتباطية لهذا النوع الفريد من الصناعة في عالم خدمات المستشفيات .

ويجب ألا نغفل هنا حق المواطن العادي الذي يحتاج فقط للاستفادة من خدمات الإقامة بالمستشفى حتى يتم شفاؤه في حدود قدراته وإمكانياته أو في حدود قدرات وإمكانيات الجهات المتعاقدة التي يتبعها هذا المواطن.. فإنه بالقطع يستفيد من التقدم الخدمي في خدمات الإسكان فبان السكن الإداري يسخر للعاملين لتقديم خدماته الصحية.. ودار الضيافة تسخر لخدمة أهله وأقاربه وخاصة إذا كانت خدمة الضيافة تقدم على درجات أو مستويات متدرجة كخدمات الفنادق عموماً.. إلا أن الفرق بين الإقامة والإسكان في خدمات المستشفيات Hospital Residence and Accommodation Differences يتضح من المنظور الإداري لكل منهما من حيث:

- الهدف.. الوظيفة .
- العلاقات الاعتمادية التبادلية.

فمن حيث الهدف Goal فإن خدمات الإقامة بالمستشفى والتي تركز أساساً على خدمات القسم الداخلي فباتها توجه أساساً إلى المرضى باختلاف أنواعهم وأمراضهم وجنسياتهم واحتياجاتهم.. أما خدمات الإسكان في المستشفيات فباتها تختلف في توجيهها الخدمي باختلاف أهدافها.. فالإسكان الإداري يوجه إلى القوى العاملة الصحية بالمستشفى.. ودار الضيافة توجه إلى المرافقين من أسر المرضى وعائلاتهم..

الخدمات العلاجية في ثوب خدمات فندقية.. والمنظور الاقتصادي لهذه الخدمات مقابل التكلفة تغطية جودة الخدمات الطبية المطلوبة والنتائج الحسنة المرجوة لتحقيق الشفاء بإذن الله.

ويختلف مفهوم الإقامة Residence عن مفهوم الإسكان Accommodation في خدمات المستشفيات وإن كان التعريف اللغوي للإقامة مرادفاً والتعريف اللغوي للإسكان إلا أن:

- الإقامة في المستشفى.. تعني توفير مأوى يقدم فيه رعاية صحية ورعاية ترميضية وخدمات إعاشة.. وهي غالباً إقامة خدمية علاجية - خدمات علاجية.
- الإسكان في المستشفى.. فإنه يعني توفير مأوى يهتم أساساً بخدمات الإعاشة والنظافة والأمن وقد يجهز في بعض الأحيان لتقديم الرعاية الصحية والترميضية وهي غالباً إقامة خدمية إدارية - خدمات إدارية.

وفي كلا الاثنین فإن الخدمة السائدة هي خدمة الفندق Hotel Service.. والمعرفة لغوياً باتها "توفير نزل مناسب تتوافر فيه جميع سبل الإعاشة والترفيه للأفراد".. وتخضع كل خدمات الإسكان بأنواعها المختلفة من (الإقامة حتى السياحة العلاجية) لهذا المفهوم الخدمي الفندق الذي ينطبق على كل خدماتها سواء للمرضى أو للناقلين أو للأصحاء أو لمقدمي الخدمات "خدمات الفندق العلاجية" Hotel Therapeutic Services وتعرف بأنها "توفير خدمة العلاج بجميع مراحلها المختلفة من كشف مبدئي وفحوصات خاصة وتشخيص نهائي وعلاج متكامل للمرضى مع الإقامة التي يتوافر بها سبل الراحة والترفيه والعناية خاصة في مرحلة النقاهة والعمر المتقدم".. ولذلك فقد تعارف القائمين على إدارة المستشفيات على مسمى "إدارة خدمات الإسكان" Accommodation Services Administration أو "إدارة خدمات الفندق" Hotel Services Administration بالمستشفى أنها "الخدمات التي تتضمن أربعة مراكز خدمية رئيسية ترتبط بالمستشفى ارتباط كلي وجزئي.. خدمات الإقامة.. والإسكان الإداري.. ودار الضيافة.. والسياحة العلاجية".

ونجد أن العامل المشترك بين الإقامة بالقسم الداخلي والإسكان بمختلف أنواعه هو خدمات

وكل هذه الخدمات "خدمات الإسكان بالمستشفى" Hospital Accommodation Services كونها خدمات فندقية علاجية فاتها:

- تتفق في الهدف الموحد.. فهي توجه إلى فئات القادرين من المرضى دون تميز في أسلوب العلاج ولكن التميز في الخدمات الإدارية وخدمات الإعاشة.
- تتحد من حيث الوظيفة.. فهي تحقق أهداف خدمات علاجية وإدارية للمستشفى على مستوى خدمي فندقي عالي يصل إلى تحقيق الرفاهية الاجتماعية.
- تحقق الارتباطات الرأسية والأفقية.. فهي ترتبط رأسياً بإدارة المستشفى وبالإدارات الخدمية الإدارية وأفقياً بباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي وبالإدارات الخدمية الطبية.

تصنيف خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات

H.A.S.A.H. Classification

إدارة خدمات القسم الداخلي:

(خدمات الإقامة العلاجية)

Impatient Services Administration

تعد خدمات القسم الداخلي المكون الرئيسي لخدمات الإسكان بالمستشفى منذ تاريخ إنشاء المستشفيات.. وهي أولى الخدمات التي تعنى بإعدادها وتشغيلها إدارة خدمات المستشفيات.. وهي جزء مهم وحيوي من خدمات الإسكان والفندقية وتعد المحور الأساسي لهذه الخدمات.. وهي النقطة المركزية التي يتمحور حولها كافة المستفيدين من خدمات الإسكان والإقامة.. فهي مكان استقبال المستفيد الرئيسي من خدمات المستشفى (المريض ومرافقيه) وهو في حاجة للإقامة بالمستشفى لإتمام علاجه لتلقي الرعاية الصحية والتمريضية التي تلزمه بمعاييرها المختلفة ولأجلها أنشأت خدمات الإسكان والفندقية الأخرى التي يستفيد منها كل من له علاقة بالمريض من الإسكان الإداري (الهيئة الطبية) ودار الضيافة (أهل المريض) والسياحة العلاجية (نقاهة المريض).. أما الفندقية العلاجية (رفاهية المريض) فهي تعد جزء متمم ومكمل لخدمات القسم الداخلي ولا يكاد ينفصل عنها لأنها تقدم نفس الخدمات الطبية

والسياحة العلاجية توجه إلى الأصحاء ومرضى النقاهة والتأهيل.. ولا اختلاف بين خدمات الإقامة والإسكان في أن يكون التوجه محلياً أو دولياً أو عالمياً.. وإن كانت خدمات السياحة العلاجية قد تكون أكثر جذباً للقادمين من خارج مواقعها الجغرافية.

ومن حيث الوظيفة Function.. فإن خدمات الإقامة توظف أساساً لتحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية البحثية.. بينما خدمات الإسكان الإداري بالمستشفى فاتها توظف أساساً لتحقيق خدمات إدارية تعود بالتحقق الجزئي للأهداف العلاجية والاجتماعية للمستشفى.. وخدمات دار الضيافة فاتها تحقق فقط الخدمات الإدارية إلى جانب تحقيق الأهداف السياحية من حيث أنها جزء من أهداف الخدمات الاجتماعية بالمستشفى حيث يتوافر للمرافق كل الخدمات المطلوبة وهم في صحة مرضاهم.. أما خدمات السياحة العلاجية فهي توظف لتحقيق أهداف المستشفى من الخدمات العلاجية بالإضافة إلى خدمات تنشيط السياحة بالمنطقة التي يقع بها المستشفى أو المصحة العلاجية أو المنتجع الصحي.

أما عن العلاقات الاعتمادية التبادلية

Interdependent Reciprocity Relations

لخدمات الإقامة فهي تتمثل في محاور الارتباط بالخدمات الأخرى بالمستشفى.. فالقسم الداخلي يرتبط على المحور الرأسي ارتباطاً اتصالياً بالخدمات الإدارية بالإدارة العليا ويرتبط على المحور الأفقي ارتباطاً تكاملياً وخدمي بالخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.. وخدمات الإسكان الإداري ترتبط رأسياً بالإدارة العامة وأفقياً بالخدمات الإدارية بالمستشفى وبباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي.. وخدمات دار الضيافة ترتبط رأسياً بالإدارة العامة وأفقياً بالخدمات الإدارية وبباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي.. وخدمات السياحة العلاجية ترتبط رأسياً بالإدارة العامة والهيئات السياحية خارج المجمع الطبي وأفقياً بالخدمات الإدارية وبباقي خدمات الإسكان بالمجمع الطبي.

وكل هذه الخدمات تقع تحت مظلة واحدة وهي خدمات الفندقية التي كونها أصبحت إدارة مستقلة فاتها ترتبط رأسياً بإدارة المستشفى وبالخدمات الإدارية الطبية وترتبط أفقياً بالخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.. وترتبط داخلياً بكل خدمات الإسكان بالمستشفى.

الأدوار الرئيسية لكل من الأطباء وهيئة التمريض في فريق العمل الملقى على عاتقه دور مهم ومسئولية كبيرة في تقديم هذه الخدمات والذي ينضم إليه الأخصائي الاجتماعي في دور مساوي للدور الخدمي الطبي بمعاملات الكياسة والاستجابة السريعة لطلبات العملاء (المرضى).. ذلك بالإضافة إلى أن العاملين في خدمات القسم الداخلي يجب أن يكتسبوا من سلوكيات الضيافة كالعاملين في خدمات الفندق ما يضيف إلى سلوكياتهم الإنسانية في التعامل مع المريض.. وتصبح محطات التمريض بمثابة أماكن استقبال وتقديم خدمات للحصول على رضا العملاء (المرضى).

ولذا فإن الخدمات التي تقدمها الأقسام الداخلية في منظومة الإسكان والفندق تخضع للضوابط والمبادئ والقواعد الحاكمة لهذه الخدمات بأحكام مسألة الإقامة (التنويم) وعلاقتها بتحقيق الهدف الرئيسي للخدمات وهو شفاء المريض في محوري الرعاية الصحية التمريضية Health Nursing Care والرعاية الصحية الفندقية Health Hotel Care.. وهي في اندماجها قواعد خدمية سلوكية إنسانية من حيث الانضباط الإداري في عمليات الدخول والخروج والزيارة والنظافة.. والانضباط المهني في تنفيذ تعليمات المرور اليومي ومواعيد العلاج والغذاء والاستجابة للنداء في الحالات الطارئة.. والانضباط السلوكي في تحقيق التوازن بين العاطفة والرحمة والحسم والشدّة في التعامل مع المرضى وأسراهم وذويهم.

وإن كان التقويم في خدمات القسم الداخلي يحدد أسلوب السيطرة والرقابة Control Methods عليها فإن التقويم الخدمي وتقويم الأداء في خدمات القسم الداخلي يعتمد بالمقام الأول على المؤشرات الإحصائية عن تحديد حالات الدخول والخروج والتحسين والشفاء والإحالة والوفاء ارتباطاً بالمؤشرات الإحصائية الأخرى بخدمات العمليات الجراحية وخدمات العناية المركزة وغيرها من الخدمات الطبية التخصصية الأخرى.

كما أن مؤشرات خدمة الإسكان والفندق تغيد في التقويم النهائي لهذه الخدمات من حيث ارتباطها بمؤشرات القسم الداخلي من حيث عدد ومدد الإقامة بخدمات الإقامة والفندق واستطلاع آراء المقيمين بهذه الوحدات والمقارنات الإحصائية على سبيل المثال بين معدل دوران الأسرة ومعدل إشغال السكن الإداري ومعدل إشغال دار الضيافة.. فإن ذلك يعطي دلالة على مدى الارتقاء الخدمي في الخدمات الصحية والخدمات الفندقية بالمستشفى ومؤشراً على التوسعات المستقبلية التي قد

باختلاف درجة الرفاهية الفندقية وتخدمها كافة الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية بما في ذلك إدارة خدمات الإسكان والفندق.. ولذا فقد اهتمت إدارة المستشفيات بالمنظور الحديث لخدمات القسم الداخلي في هذا الإطار الصحي الاقتصادي Healthy Social Economic Framework والتركيز على معاملات الوقت والتكلفة.. الأمر الذي أصبح واضحاً في فندقية خدمات القسم الداخلي بالمستشفيات الخاصة فندقية كاملة لتحقيق هدف الربحية.

وترتكز أهداف خدمات القسم الداخلي

على Impatient Services Objective الأهداف العلاجية باتمام وتأكد التشخيص وتنفيذ الخطة العلاجية.. وإن كان ذلك لا ينفي تحقيق باقي أهداف خدمات المستشفيات من الوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية والبحثية.. وإجمالاً فإن تحقيق خدمات القسم الداخلي تتكامل بالتنسيق والتعاون مع خدمات الإسكان والفندق بالمستشفى لتكتمل منظومة توفير كل سبل الرعاية الصحية والاجتماعية للمريض وأهله.. وتتماثل الخدمات المقدمة في العناية المركزة مع خدمات القسم الداخلي ولكنها تختلف باعتبار أن خدمات العناية المركزة هي إقامة أو إسكان خاص في ظروف صحية خاصة وتحت عوامل حرجة تتطلب تجهيزات وإجراءات خاصة تقلل من الدور الخدمي الفندقي في هذه الخدمات الطبية التخصصية.

وتتحقق هذه الأهداف بالعلاقات

والارتباطات Relationships and Links الداخلية للقسم الداخلي في محورين.. محور العلاقات الرأسية والأفقية مع الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية (المعاونة والتخصصية والإدارية والمالية والهندسية والعلاقات العامة والاجتماعية).. ومحور العلاقات التكاملية التعاونية مع وحدات خدمات الإسكان والفندق بالمستشفى (الفندقية - السكن الإداري - الضيافة - السياحة).. ويظهر ذلك بوضوح في تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى بالمستشفيات.

هذا وتعمل على تقديم هذه الخدمات أساساً الهيئة الطبية Medical Staff من القوى العاملة الصحية Health Manpower التي يجب أن تكون ذات خبرة علمية ومهارة عملية وثقافة صحية وسلوكيات سوية لتقديم الخدمات بما يحقق معادلة تكامل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية (الرعاية التمريضية).. وذلك بتحديد

العلاجية.. والمستشفى الحديث قد أصبحت تجمع بين المهارات الإدارية والمهارات الخدمية والمهارات الفندقية لتقديم الخدمات العلاجية في قوام واحد لتقديم خدمات العلاج والفندقية من أجل راحة المستفيدين من الخدمات العضوية والمعنوية وزيادة العائد وتحفيز العاملين.

وكما أن خدمات الفندقية تعتمد على "الضيف المتكرر Frequent Guest" فإن خدمات المستشفى تعتمد على "المريض المتابع Flow Up Patient" وكلاهما يقدم له نوعين من الخدمات:

- الخدمات الملموسة: مثل خدمة الغرف والطعام والشراب والتعاملات بين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.
- الخدمات غير الملموسة: مثل خدمات والتشخيص والعلاج والتعاملات بالسلوك القويم ورفع الروح المعنوية وإعطاء الأمل وهكذا.

وفي كلا الحالتين يقدم للمريض المتابع أو الضيف المتكرر أحسن صورة دعائية للمستشفى بخدمات الإقامة والإسكان والفندقية لأن تكرار حضوره أو استمرار متابعته إنما يدل على رضائه المبني على حسن تقديم الخدمات له.

ويحدد علماء الإدارة أن كلا من خدمات المستشفى وخدمات الفندقية تتفق Hospital and Hotel Services Agreement في كثير من الأمور منها:

- الاعتماد على العنصر البشري - الاتجاه الحديث والمنظور المتطور للخدمات - الإدارة الجيدة - الاختيار الجيد للعاملين - رفع كفاءة الأداء بالتدريب المستمر - التمتع بالروح العالية في التعامل مع مستخدمي الخدمة - جودة الخدمات والتفرد والتميز في أسلوب تقديمها - السمعة الحسنة والشهرة من انطباعات العملاء السابقين - وإرضاء العملاء الحاليين - استخدام التكنولوجيا الحديثة.

والدراسات المقارنة التصنيفية Comparative Classification Studs بين تصنيف المستشفيات وتصنيف الفنادق تعني أن الأولى تعتمد على نوعية الخدمات الصحية الطبية التي تقدم بموقع المستشفى وملكية المستشفى بينما الثانية تعتمد على الموقع والتصميم المعماري

يحتاجها القسم الداخلي أو وحدات الإسكان والفندقية بالمستشفى.

وتخضع خدمات القسم الداخلي لنفس أسس المعاملات المالية ورفاهية الخدمات فإنه يؤخذ من القادر لغير القادر في تغطية التكلفة العلاجية لبعض فئات المواطنين تطبيقاً لمبدأ "التكافل العلاجي" Therapeutic Warranty أو "التكافل الصحي الاجتماعي" Healthy Social Warranty.

■ إدارة خدمات الفندقية العلاجية:

(خدمات رفاهية الإقامة)

Hospitality Therapeutic Services Administration

إن التقارب في المفهوم الإداري بين الخدمات العلاجية والخدمات الفندقية بأن كلاهما خدمة تقدم لصاحب احتياج.. عملاً بالتعريف السائد الذي ينص على أن "الخدمة هي المنتج الأول لصناعة الفنادق" والخدمة هي الهدف الأساسي للمؤسسات الصحية.. هذا المفهوم أدى إلى تطلع جمهور المواطنين في الدول المتقدمة والنامية إلى خدمة فندقية علاجية تحقق التالي:

- خدمات رفاهية الإقامة بالمستشفى لكل الفئات كلاً حسب قدراته وإمكانياته.
- دون ارتباط بمستوى الخدمات الصحية المطلوبة والمقدمة.
- لمقابلة احتياجات فئات المواطنين سواء المحليين أو الوافدين.
- مع ترتيب كيفية سداد الالتزامات المقابلة للخدمات بالصفة الشخصية أو من خلال نظام تأميني علاجي.

وإن إيضاح اللبس الذي قد يحدث عند التعرض لمسمى هذه الخدمات هل هو فندقية علاجية Hospitality Therapeutic أم علاج فندقية Hotel Therapy.. سوف يؤكد المفهوم السابق شرحه في أن خدمات الفندقية العلاجية هي رفاهية الإقامة والعلاج لا يتغير.. فليس في الخدمات العلاجية ما يطلق عليه مستوى خمس نجوم أو أربع نجوم.. بينما تجد ذلك في الخدمات الفندقية وهو اختيار رفاهية لمستخدمي الخدمة.. أما الخدمات العلاجية فهي اختيار مشترك مع مقدمي الخدمة.. وعليه فإن الفندقية العلاجية تقدم نفس مستوى الخدمات العلاجية في أي مستوى من المستويات الخدمية مع رفاهية الإقامة.. والفندقية العلاجية تعني خدمات فندقية بالإضافة إلى الخدمات

بالتناوب.. مطلباً ملحاً وحيوياً تسعى إدارة المستشفيات إلى تلبيةه وتوفيره بنفس درجة الأهمية التي تلح في المطالبة به القوى العاملة الصحية بالمستشفى.. وخدمات الإسكان الإداري لا تفرق في نوع ودرجة الإقامة أو الخدمات الإدارية الأساسية أو التكميلية لها بين فئات القوى العاملة الصحية فلا فروق بين إسكان الأطباء أو هيئة التمريض أو الفنيين أو الإداريين إلا في الأمور التي تتعلق ورغبات واختيارات المواقع والمساحات وزملاء الإقامة.

وتخضع خدمات الإسكان الإداري للإدارة العليا بالمستشفى Hospital Higher Senior Management أو الإشراف الجزئي عليها.. ولذلك فإنه من المفضل أن يكون موقع خدمات الإسكان الإداري داخل حدود المستشفى أو على مقربة منه.. أو داخل المعسكر الطبي أن تعددت الإدارات والأقسام والوحدات الخدمية العلاجية تتعد بالتالي وحدات الإسكان الإداري.. وقد يسمح بالإقامة بخدمات السكن الإداري لأسر وعائلات القوى العاملة الصحية أو لبعض الفئات خارج القوى العاملة الصحية والتي تمثل ارتباطاً أساسياً بخدمات المستشفى.. مثل فريق التفيتش.. أو الخبراء الأجانب.. أو بعض موظفي الهيئات الإدارية ذات الصلة بالمستشفى.

وإن كان تسعير خدمات الإسكان الإداري Administrator Housing Services Pricing يقدم سعراً مقبولاً ومعقولاً فهي تحقق الربحية المعنوية Moral Profitability للمستفيدين منها أكثر بكثير من الربحية المادية Financial Profitability.. كما أنها أيضاً تحقق جزءاً لا يستهان به من الربحية المالية الناتجة من توفير الخدمات الإدارية للمواقع السكنية بمقابل رمزي أو بدون مقابل وبالتالي توفير نفقات هذه الخدمات.. وكذلك تحقق الربحية المالية من تقديم خدمات الإعاشة بالسعر الجماعي بخلاف الأسعار الفردية في الفنادق أو المطاعم خارج المستشفى.

كما وأن تواجد القوى العاملة الصحية داخل المستشفى يوفر لهم كافة الخدمات الصحية والعلاجية بدون مقابل أو على الأقل بأسعار رمزية تمثل سعر التكلفة.

وفي النهاية فإن خدمات الإسكان الإداري يمكن أن يكون لها دور في تحقيق مبدأ "التكافل العلاجي" Therapeutic Warranty أو "التكافل الصحي الاجتماعي" Healthy Social Warranty.

والتجهيزات الفنية وغرف النزلاء وخدماتها والخدمات الترفيهية مثل حمام السباحة والحدائق والمطاعم العامة وأماكن التريض والأنشطة الصحية الترفيهية وخطوط الاتصال ومحلات بيع الزهور والهدايا وباقي الاحتياجات الثانوية الملحة.. وإن كانت الفندقية العلاجية لا تشترط كل ذلك إنما هي تشترط فقط تطبيق المواصفات الأساسية الفندقية مع المواصفات الخدمية العلاجية الطبية أو الصحية.. وإن كان ذلك لا يمنع من توافر الخدمات الفندقية بنسب متفاوتة حسب نوعية المستشفى وقدرات وإمكانيات المستفيدين من خدماتها.. وبالقسط فإن تكلفة السرير Bed Cost بالمستشفى مقارناً بتكلفة السرير بالفندق يوضح أن سعر السرير بالفندق يفوق سعر السرير بالمستشفى حتى مع كل الخدمات والتجهيزات الطبية التي تؤسس بها المستشفى.. إلا أن الخدمات الترفيهية تفوق في تكلفتها بكثير الخدمات العامة أو الخدمات الصحية المطلوب تقديمها للأسرة.. وينعكس تكلفة سرير الفندقية أو فندقية السرير بالقسط على سعر تكلفة الخدمات الصحية بالفندقية وبالتالي على العائد الذي يجب تحقيقه.

وتخضع خدمات الفندقية العلاجية لنفس أسس المعاملات المالية ورفاهية الخدمات فإنه يؤخذ من القادر لغير القادر في تغطية التكلفة العلاجية لبعض فئات المواطنين تطبيقاً لمبدأ "التكافل العلاجي" Therapeutic Warranty أو "التكافل الصحي الاجتماعي" Healthy Social Warranty.

■ إدارة خدمات الإسكان الإداري:

(خدمات الإقامة للقوى العاملة الصحية)

Administrator Housing Services Administration

إن تزايد الاهتمام بالقوى العاملة

بالمستشفيات Hospital Manpower.. والرغبة في تحقيق خدمات الصحة والسلامة والرفاه لهم.. وضماناً لتقديم الخدمات العلاجية في التوقيتات المطلوبة بالتواجد في مواقع الخدمات وتغطية النوبتجات لمدة ٢٤ ساعة وباستمرار.. وتوفيراً لتكاليف المعيشة من الإقامة والطعام والشراب والخدمات الاجتماعية والتكميلية والترفيهية.. فقد أصبح إنشاء مساكن إدارية للقوى العاملة الصحية بالمستشفى.. والإقامة فيها بصفة دائمة أو مؤقتة.. لمعظم الفئات أو البعض منها أو

■ إدارة خدمات السياحة العلاجية:

(خدمات الاستشفاء)

Medical Tourism Services Administration

أصبحت السياحة العلاجية مفهوماً راقياً يقابل نهوض حياة شعوب متحضرة تعتبر أن الاستشفاء من ضرورات الحياة العصرية.. التي تفرض نظاماً صحياً فعالاً بالتوازي مع نظام إقامة ورفاهية للأصحاء والناقهين من المرضى.. وطلب الاحتياجات الصحية الضرورية مع توافر الاسترخاء والانسجام والمتعة.. وصاحب هذا المفهوم في ظل التنافس السياحي العلاجي البحث عن عوامل جذب سياحية إلى جانب تطور وتحديث في الخدمات الصحية لمواكبة تطور حركة السياحة العلاجية العالمية.

وهكذا أصبحت السياحة العلاجية جزءاً من

Medical Tourism Health Services

منظور تقديم الخدمات الصحية خاصة في ظل كثرة الضغوط النفسية وزيادة نسبة الأمراض العضوية المرتبطة بالنواحي النفسية وتطور وتعدد أساليب العلاج والعودة إلى بعض مناهج "العلاج البديل" ومقابلة كل ذلك بارتفاع مستوى المعيشة وزيادة الدخل في الدول المتقدمة وفي نسبة عالية من طبقات المواطنين في الدول النامية.. إلا أن هذا كله يواجه في بعض الأنظمة الصحية وفي بعض الدول النامية بأن تغالي في تقديم الخدمة وتزيد في الرفاهية على حساب الخدمات الصحية الأساسية التي يحتاجها جموع المواطنين من محدودي القدرات والإمكانات.. والأمر مردود عليه بقاعدة إدارية تنص على أنه لا مغالاة ما دام هناك من يقدر على السداد مقابل قيمة ما يأخذ، وهذا المنظور الذي يتبنى أن هناك تعارضاً بين نظم الخدمات الصحية والفندقية العلاجية والسياحة العلاجية مردود عليه بأنه لا يوجد هناك ما يمنع من تنوع الخدمات الصحية شريطة ألا ينتقص من حقوق الأغلبية والإعمال الحقيقي لمبدأ "التكافل العلاجي" أو "التكافل الصحي الاجتماعي".

■ إدارة خدمات دار الضيافة:

(خدمات الاستضافة)

Guest House Services Administration

تتكامل خدمات الإقامة بالمستشفى للمرضى في إدارات الخدمات الطبية الأساسية (القسم الداخلي) أو التخصصية (العناية المركزة) وغيرها.. بتوفير خدمات الاستضافة **Hosting Services** لأقارب المرضى ومرافقيهم.. خاصة في الحالات الحرجة أو الأمراض المزمنة أو العمليات الكبرى التي تتطلب تواجد الأقارب أو المرافقين.. للدواعي النفسية والطمأنينة (الأقارب) أو لدواعي الخدمة (المرافقين).. وإن توفير مكان بغرض استضافة هذه المجموعة من المرافقين للمرضى من أسرهم وأهلهم وذوئهم.. لتقديم خدمات الإقامة أو الإيواء وخدمات الإعاشة من توفير الطعام والشراب وغير ذلك لعدد معينة قصيرة أو طويلة لقاء أجر.. يزيد من قيمة المستشفى كمؤسسة خدمية متكاملة.

وتخضع خدمات الاستضافة لكل مبادئ وأسس

Hosting Services - Hotel Service

خاصة الركيزتين الأساسيتين في تادية الأعمال وتقديم الخدمات بالصورة الصحيحة والتكامل والإبداع في تقديم هذه الخدمات بحيث يشعر نزلاء الضيافة بأنهم في موقع مريضهم في المستشفى بالتواجد داخل حدودها.. خاصة عندما يشعر نزلاء دار الضيافة بأنه لا تفرقة بين المستويات المختلفة من الطبقات والشرائح المجتمعية.. فإن ذلك يؤكد لهم أن مريضهم يأخذ حقه في العلاج دون الاعتبار لأي عوامل أخرى قد تكون متداخلة مع عمليات التكلفة والربحية وخلافه.

وإن خدمات الاستضافة التي تقوم بها

المستشفى تخضع للإدارة العليا بإدارة

Hospital Higher Senior Management

سواء بالتبعية والإدارة المباشرة أو غير المباشرة يجب أن تكون بنفس موقع المستشفى أو قريب منه لأنه يتحقق بذلك توفير الخدمات الإدارية بالكامل لخدمات دار الضيافة.. وبالتالي تقلل النفقات ومصاريف التشغيل لهذه الوحدات وبالتالي يمكن تقديمها للمرافقين بأسعار تحقق هامش ربح معتدل ومقبول يمكن توظيفه في تحقيق مبدأ "التكافل العلاجي" **Therapeutic Warranty** أو "التكافل الصحي الاجتماعي"

Healthy Social Warranty

- إدارة الصيانة.. الوقائية والشاملة والمنظمة من أجل الوقاية من الأخطاء والاستخدام الأمثل للآلات والمعدات.

• الإجراءات التشريعية السلوكية:

Behavioral Legalization Procedures

من أهم اتجاهات الإدارة الحديثة في خدمات الإسكان والتي قد تختلف عن خدمات الإقامة بالقسم الداخلي كأحدى الإدارات الخدمية الفندقية بالمستشفيات.. مسألة "قبول النزول وتسكينه".. حيث هو إلزام للتعامل والعمل به في خدمات الإسكان والفندقة ولا يصح التعامل به في خدمات المستشفيات.. لأنه أمر فيه نسبة من حرية الاختيار مع قيود التصرفات الشخصية وهي مسألة تخضع للعوامل والأسس الإدارية القانونية المتعارف عليها وهي:

- التشريعات والقوانين.. العالمية الدولية وكذلك تلك الخاصة بالبلد الكائن به المستشفى وخدمات الإسكان/الفندقة.
- اللوائح المنظمة لحقوق الإنسان.. الدولية العالمية والمنبثق عنها المعاملات السلوكية بين العاملين والمستفيدين من خدمات الإسكان/الفندقة والتي تتضمن حقوق النزول وواجبات النزول.
- اللوائح الإدارية واللوائح النقابية.. والتي تحدد شروط الإقامة ومدتها والمسئولية عن الأمانات.. وكيفية سداد المستحقات المالية مقابل الخدمات.
- الأحكام واللوائح الداخلية.. الخاصة بخدمات الإسكان/الفندقة والتي تخضع في جزء منها للوائح الداخلية لخدمات المستشفيات وترتبط بها.

وتخضع هذه الاتجاهات الإدارية الحديثة للنظام الدولي لصناعة الفنادق والذي ينشد "التمسك بالمبادئ الأخلاقية" لمهنة السياحة والفندقة والتي تتفق تمامًا والمبادئ الأخلاقية وسلوكيات التعامل داخل المؤسسات الصحية والمستشفيات.. وهذا ما يعرف عالميًا "بالدليل الإداري السلوكي

إدارة خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفيات

H.A.S.A.H. Administrative

الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان والفندقة:

H.A.S.A.H. Contemporary Management

إن نجاح المستشفى كمؤسسة خدمية صحية.. ونجاح خدمات الإسكان/الفندقة المرتبطة بها.. كلاهما يعتمد إلى حد كبير على تطبيق نظم الإدارة الحديثة والتي من أهمها.. الإجراءات الإدارية السكنية.. والإجراءات التشريعية السلوكية.. وكلاهما يعمل على وضع معايير للأداء وتفعيل الرقابة المستمرة وصولاً إلى تحقيق الجودة الشاملة.. حفاظاً على أو الوصول إلى مستوى جودة معين للخدمات المقدمة وخلق سمعة جيدة لهذه الخدمات والاستفادة من العائد الذي تحققه هذه الخدمات في دعم الخدمات الصحية الأخرى المرتبطة بها.. وبتطبيق معايير الأداء وتفعيل الرقابة المستمرة لتحقيق الجودة الشاملة المطلوبة يجب تبني سلسلة من الإجراءات للتحديث والتطوير والتحسين منها:

• الإجراءات الإدارية السكنية:

Administrative Housing Procedures

- إدارة التغيير.. من أجل البقاء في الأسواق وخدمة المجتمع المحيط به.
- إدارة الجودة.. لإيجاد حلول جذرية لمشكلات التشغيل والتطوير المستمر لمسئوليات الأداء.
- إدارة البرامج التدريبية.. لتنمية مهارات العاملين باستخدام القواعد العلمية التدريبية المتعارف عليها والمخطط لها.
- إدارة التطوير.. التحسين المستمر الجيد بدافع شخصي من أجل توفير الرضا لكل من العاملين والزلاء والإدارة.

متابعة التطور في مجال الخدمات التي تقدمها.

- تحديد احتياجات الإدارة الخدمية التي يرأسها من القوى البشرية والتجهيزات والاحتياجات المالية.
- تصميم برامج الخدمات المحورية الأساسية (برامج التغذية - برامج النظافة - برامج الغسيل - البرامج الأمنية).
- إعداد جداول العمل ودوريات تنفيذ المهام وتوزيع العمل على الموظفين.
- عمل دورات تدريبية للعاملين تحت رئاسته بالتعاون مع الإدارات الخدمية الأخرى سواء الطبية أو الإدارية.
- الإشراف على تطبيق البرامج الخاصة ببرامج الجودة وبرامج الزيارات الميدانية.
- المشاركة في عمل برامج مكافحة العدوى والإشراف على تنفيذ أساليب منع التلوث المختلفة بمعرفة فريق تنفيذ أساليب السيطرة المختلفة من متابعة ورقابة وتقييم.. بما في ذلك المرور الدوري المستمر أو المفاجئ أو الطارئ.

ولما كان المدير هو الروح المحرك للخدمات في المؤسسات والمنظمات.. فإن مدير خدمات الإسكان/الفندقية سواء كان مديراً عاماً لخدمات الإسكان أو مدير متخصص لكل إدارة خدمية تابعة في الإسكان والفندقية.. فإن مدير خدمات الإسكان والفندقية له ثلاثة ركائز شخصية تأهيلية إدارية Personal, Qualifying and Administrative هي:

- شخصية.. تتفق وخصائص وسمات الشخصية القيادية "القائد المدير".
- تأهيلية.. تختلف باختلاف خدمات الإسكان التي يشرف عليها.. كما تختلف مسؤولياته واجباته باختلاف خدمات الإسكان التي يديرها "المدير الكفاء الفعال".

Behavioral Administrative Guide "

للضيف أو للنزيل (المريض وذويه).. مع اختلاف مضمونه باختلاف الثقافة والأعراف والتقاليد في البلاد العربية والشرقية عنها في البلاد الأوروبية والأجنبية والتي تضع شروط قبول النزيل وتحكم تصرفاته وسلوكه.

قيادة خدمات الإسكان والفندقية - المدير المعاصر

H.A.S.A.H. Contemporary Manager

إن الهيكل التنظيمي لخدمات الإسكان والفندقية يرأسه "مدير خدمات الإسكان والفندقية" H.A.S.A.H. Manager الذي يكون مسئولاً أمام مدير المستشفى عن تأدية واجباته وتحمل مسئولياته.. وهو تحت رئاسة الإدارة العليا بصور مختلفة وفقاً لنوع المؤسسات الطبية إما يتبع مدير إدارة خدمات الموارد البشرية أو لمدير إدارة الشؤون المالية والإدارية.. وإما مدير إدارة الخدمات الطبية.. وفي كل الأحوال هو شخصية مستقلة إدارياً تتبع مدير المستشفى مباشرة ويكون تحت رئاسة مدير الإقامة ومدير السكن الإداري ومدير خدمات الاستضافة ومدير المنتجعات السياحية إن وجدت بفضل من الله.

ويقع تحت إشراف الرئاسة المباشرة لخدمات الإسكان والفندقية في أي نوع من خدمات الإسكان مجموعة من الفنيين والإداريين والعاملين الذين تتفاوت نسبة تعينهم وفقاً لنوع الخدمة السكنية المقدمة في إطار الخدمات الإدارية التي تساعد على تقديم خدمات الإسكان والفندقية ومن أهمها خدمات التغذية أو النظافة أو المغسلة والأمن.

وتحدد واجبات ومسئوليات مدير خدمات الإسكان والفندقية في:

H.A.S.A.H. Manager Responsibilities

- تحديد السياسات العامة للإدارة مع الرئاسة المباشرة وإجراءات تنفيذها مع

- تحقيق الأهداف المالية المرتبطة بتحقيق الربحية المنظورة وغير المنظورة.

وهو في كل الأحوال يجب أن يكون مدير متحرك ولا يحتاج لعدد كبير من المساعدين ويفضل إشرافه الشخصي وتطويع قدراته على مواجهة التحديات وأن يكون له ارتباط وثيق بالإدارة العليا والقيادات المحلية.

■ القوى العاملة الصحية.. الإسكان والفندقة:

H.A.S.A.H. Health Manpower

خدمات الإسكان تحتاج إلى عدد كبير من القوى العاملة وتختلف في نوعياتها ومسئولياتها ومهامها وفقا لنوعية الإسكان.. الأمر الذي يتطلب على صفة العموم تنظيم الفعاليات والنشاطات المختلفة للعاملين وعلى صفة الخصوص تفاصيل العمل المطلوب لكل فئة وكيفية أدائه.. ويتضح ذلك جليا في إعداد المخططات التفصيلية للهياكل التنظيمية Organizational Structures للوحدات السكنية الخدمية.. الهيكل التنظيمي الإداري حيث يوضح الوحدات والأقسام والإدارات الخدمية ومستوياتها وعلاقتها بالإدارة العليا والمستوى الخدمي لكل منها.. الهيكل التنظيمي الوظيفي الذي يوضح الوظائف والاختصاصات على المستويات المختلفة من الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية المباشرة.

والقوى العاملة في خدمات الإسكان تستوجب قدر كبير من الاهتمام من الإدارة العليا حتى يتوافر لديهم مهارات خاصة وهي "المهارات الفندقية" Hotel Skills أو "مهارات خدمة العملاء" Organizational Structures وهذه المهارات تخضع للمستويات القياسية من حيث التشغيل والسيطرة وترفع من مستوى الخدمات التي تقدمها.. وإن المهارات الخدمية الصحية Health Services Skills للقوى العاملة قد لا يكون هناك احتياج كامل لها لأن العملاء يحتاجون بالتأكيد لمهارات الخدمات الفندقية من التغذية والنظافة والمضلة والأمن.. كما أنهم يخضعون

- إدارية.. يتعامل بأسلوب الإدارة الحديثة مستخدما وظائف الإدارة وعلاقتها التبادلية والطريقة المنهجية بتطابق أسس ومبادئ الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات "المدير المعاصر".

هذا وقد أجمعت المؤسسات الإدارية على أن مدير خدمات الإسكان والفندقة المتخصص يجب أن يعرف كل شيء.. (يدرك كل شيء) ويرى كل شيء (يتابع كل شيء).. ويتنبأ بكل شيء.. (يحمي كل شيء).. ويحتاط لكل شيء (يضمن كل شيء).. بتطبيق نفس أسس ومبادئ القيادة المعاصرة ونفس الأسس والمبادئ الإدارية السلوكية التي يعمل بها كقائد مدير للمستشفى ذات الارتباط بالوحدات السكنية ومدير فندق يقدم خدمات متكاملة متميزة للعملاء Integrated Distinctive Services وخاصة ما يلي:

- حب الناس والرغبة في خدمتهم.. والتأقلم السريع مع مختلف شرائح المجتمع.
- القابلية للسيطرة على النفس وضبطها.. واللباقة.. والكياسة.. والابتسامة الدائمة.
- إقامة علاقات التواصل مع الآخرين.. مروضين وزملاء ومستخدمي الخدمة والقيادات المحلية.
- الثقافة العامة والمعرفة الكاملة والمهارات التي تلزم لتقديم الخدمات.
- التفكير السليم في كل ما يتعلق بالخدمات من معلومات أساسية أو معلومات ثانوية مرتبطة بها.
- التخطيط الجيد وتطوير التخطيط عند اللزوم.. وتوفير الكوادر القادرة على التطبيق.
- تنظيم وتوزيع الأفراد والإشراف المستمر على أدائهم.
- تنظيم وسائل الاتصال المباشرة وتحقيق نظام اتصال جيد.
- دراسة تقارير التشغيل والشكاوي أولا بأول وحسمها واتخاذ قرار بشأنها.

تقييم الأداء بالمستشفى سواء معايير التقييم المؤسسية أو الخدمية أو تقييم أداء العاملين باستخدام نفس الأساليب والأخذ في الاعتبار نفس المحاذير.. ألا أن خدمات الإسكان بالمستشفيات تخضع كذلك لمعايير تقييم أداء أخرى يطلق عليها "معايير الأداء المتميز" Performance Quality Standards التي تتعلق بأداء أربعة قطاعات خدمية (قطاع التغذية - قطاع النظافة - قطاع المفضلة - قطاع الأمن) .. وهذه الإدارات الخدمية التنفيذية هي ركائز خدمات الإسكان والفندقية.. وسوف يتم تناولها تفصيلاً.. إلا أن كل خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات والتشابه الوثيق بينها وبين خدمات الإقامة بالمستشفى فإنها تخضع لما يطلق عليه "بروتوكول الإعاشة الأمانة" والذي يحدد في محاور أربعة هي:

- إدارة البيئة المتكاملة لخدمات الإسكان (أيزو ١٤٠٠١).
- إدارة تأمين وسلامة منشآت الإسكان (أيزو ١٨٠٠١).
- إدارة التغذية الأمانة لمستخدمي خدمات الإسكان (شهادة حسيب الدولية).
- إدارة السلامة الصحية للمنشآت السكنية.

■ إدارة البيئة المتكاملة لخدمات الإسكان:

Integrated Environmental Management of Housing Services

وتهدف إدارة البيئة المتكاملة لخدمات الإسكان/الفندقية تحقيق خدمة إسكانية رفيعة المستوى مع أفضل عائد اقتصادي من خلال تحقيق الترشيد الكامل لاستخدام الطاقة.. المياه.. المواد ومستلزمات الخدمات الفندقية.. والحفاظ على البيئة وصحة العاملين بخدمات الإسكان وتحقيق رفاهية النزلاء وذلك بتفعيل "مكونات نظام الإدارة البيئية المتكاملة" والتي تهدف أساساً إلى الترشيد في خدمات الإسكان ومنها:

- افتتاع الإدارة العليا بالنظام.
- تكوين فريق المراجعة البيئية.

ويهتمون بمعايير السلامة الصحية.. وهي كلها التزامات ومسئوليات وظيفية للعاملين في خدمات الإسكان.

والإجابة على التساؤلات حول توظيف القوى العاملة الصحية في خدمات الإسكان ذات الارتباط بالمستشفى.. فإن ذلك من الجائز والعكس أيضاً صحيح ولكن إلى حد مستوى معين من الفئات الوظيفية.. إلا أنه مرفوض تماماً في بعض الإدارات الخدمية مثل الوظائف الخدمية المهنية/الفنية في المعامل والأشعة والعمليات الجراحية التي يصبح تشغيلها في خدمات الإسكان إهدار لخبراتها المهنية والفنية.. وقد تجد القوى العاملة بخدمات الإسكان الفرص متاحة أمامها للتأهيل والتدريب لكي تشغل مواقع خدمية إدارية أو صحية بخدمات المستشفى.. والأمر لتنفيذه إجمالاً يحتاج إلى التأهيل والتدريب من خلال البرامج التدريبية المنتظمة في مواقع الخدمات.

وببين الجدول التالي احتياج خدمات الإسكان (الفندقية العلاجية) للفئات المختلفة من القوى العاملة الصحية:

القوى العاملة الصحية	الإقامة (الفندقية العلاجية)	الإسكان الإداري	دار الضيافة	السياحة العلاجية
الهيئة الطبية	+++	-/+	-/+	+
الهيئة الفني	+++	+	+	++
الهيئة الإدارية	+++	+++	+++	+++

ويتم تحديد هذه الأعداد بالنسبة والتناسب لحجم خدمات الإسكان أو بناء على التخطيط لحجم خدمات المقدمة سواء الصحية أو الفندقية أو كلاهما.

■ إدارة السيطرة وتقييم الأداء خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفى ■

H.A.S.A.H. Control and Performance Evaluation

إن معايير تقييم الأداء في خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات لا بد وأن تخضع لمعايير

• من الناحية الصحية:

Health Parameters

ولضمان تأمين وسلامة المنشآت تشكل إدارة خدمات الإسكان والفندقة فرق عمل للطوارئ.. منها فرق الإسعافات الأولية.. فريق الحرائق.. فريق الكوارث.. إلى غير ذلك.. وتقوم الإدارة بالتنوعية اللازمة للنزلاء عن كيفية التصرف وقت التعرض لهذه الظروف الطارئة.. كما أنه على إدارة خدمات السكن والفندقة أن توجه نظر شاغلي الوظائف الإدارية في المستويات الإدارية المختلفة إلى ضرورة التواجد في حالة حدوث مثل هذه الطوارئ وأهم الشخصيات المطلوب تواجدها وعلى القائم مدير خدمات الإسكان والفندقة ومدير عام الوحدة السكنية.. والمدير الفني للسكن وكبير المهندسين ومدير المستخدمين ومسئول الأمن وطبيب السكن.. لأن تواجدهم يعني ضمان اتخاذ القرارات الصحيحة لتغطية كل الاحتياجات الخدمية في هذه الظروف الطارئة.

■ إدارة التغذية الآمنة لمستخدمي خدمات الإسكان:

Users Safe Nutrition Housing Services Management

وتهدف إدارة التغذية الآمنة إلى حماية النزلاء والعاملين من التعرض إلى الأمراض التي تسبب إقامتهم وتسيء إلى سمعة خدمات الإسكان والفندقة وخاصة الأمراض التي تنتقل عن طريق الطعام مثل حالات التسمم الغذائي.. وتخضع المعايير التي تهدف لمنع هذه الكوارث لإدارة "السيطرة في خدمات التغذية العلاجية" Therapeutic Dietary Services Control والتي تتمثل في:

- تنفيذ مبادئ السلامة الصحية للعاملين.
- تطبيق الشروط الصحية في استلام الأغذية وتخزينها.
- توفير حماية الغذاء ومراقبة الأطعمة خلال مراحل التصنيع والتوزيع والتخلص من الفائض.
- تطبيق أساليب المتابعة والرقابة والتقييم على خدمات التغذية.

- إعداد قوائم المراجعة.

- إعداد التسجيل البيئي.

- تحديد مواطن الهدر في استخدام الطاقة والمياه والمواد الخام ومستلزمات الخدمة.

- إعداد خطة الإصلاح البيئي.

- تحديد البرامج التدريبية اللازمة للكوادر المختلفة.

- تحقيق المشاركة الاجتماعية في دعم البيئة داخل وخارج مواقع الخدمة.

■ إدارة تأمين وسلامة المنشآت السكنية:

Insurance and Safety of Residential Management

وتهدف إدارة تأمين وسلامة المنشآت السكنية إلى توفير السلامة للنزلاء والعاملين وذلك لضمان تقديم خدمة إسكانية آمنة من خلال توفير نظام الإدارة الآمنة النظيفة Secure Clean Administrative System والذي يشمل:

• من الناحية السكنية:

Housing Parameters

- توفير الأمان للنزلاء والعاملين والإدارة.
- التعامل مع كل محددات الأمن الصناعي في المنشأة.
- تأمين الطوارئ داخل المستشفى مثل المرافق والانفجارات والانهيارات وآثار الزلازل والبراكين.
- تأمين الطوارئ خارج المستشفى مثل الاضطرابات المناخية والغارات الجوية والحوادث الكبرى.
- السيطرة على المواقف المفاجئة مثل وفاة النزلاء أو العاملين أو الزائرين داخل الوحدات السكنية أو الإتيان بسلوك يخالف النظم واللوائح.



- حمامات السباحة- دورات المياه- غرف النزلاء.
- المغاسل ومناطق التنظيف الجاف.
- محطات مياه الشرب والتحلية - المطابخ وملحقاتها.
- المطاعم - المخازن بجميع أنواعها - محطات الصرف الصحي والمعالجة.
- غلايات المياه - مناطق تجميع القمامة وفصل المخلفات.
- الأماكن الخدمية المحيطة بالمستشفى.

■ إدارة السلامة الصحية للمنشآت السكنية:

Residential Health Safety Management

وتهدف إلى تحقيق المبادئ الخمسة لمحددات السلامة الصحية وخاصة فيما يختص بالحفاظ على المبنى صحي والمناخ صحي وصحة العاملين بهدف تحقيق السيطرة على العدوى ومنع التلوث والتي تشمل "الرقابة الصحية" على:

مواكبة تطورات المواطنين على تحقيق التوازن الإداري.. بين ما يطلب
ويجب تنفيذه.. وما يطلب ولا يجب تنفيذه.. وما يطلب ويعجز عن تنفيذه..
وما يطلب والخوف من تنفيذه.

إدارة خدمات الإسكان - الفندقية بالمستشفيات

HOTEL ACCOMMODATION SERVICES
ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)المحاور الخدمية الأساسية لخدمات
الإسكان والفندقية بالمستشفيات
المحددات التعريفية

- المحاور الخدمية الأساسية لخدمات الإسكان والفندقية بالمستشفى.. تشمل خدمات الرعاية التمريضية.. التغذية العلاجية.. النظافة.. المغسلة.. الأمن.
- المحاور الخدمية الأساسية لخدمات الإسكان والفندقية بالمستشفى.. تتكامل لتقديم خدمات إدارية وخدمات طبية للمستفيدين من خدمات الإسكان.. تختلف أولويات الاحتياج إليها وفقاً لنوعية الإسكان.
- المحاور الخدمية الأساسية لخدمات الإسكان والفندقية بالمستشفى.. تقدم على مستوى متميز بكفاءة عالية بواسطة قوى عاملة صحية مؤهلة وقادرة على تحقيق الارتباط الخدمي الإداري الصحي الفندقية.
- المحاور الخدمية الأساسية لخدمات الإسكان والفندقية بالمستشفى.. تخضع لإدارة مستقلة "إدارة خدمات الإسكان والفندقية" والتي يعتمد تشكيلها وتسكينها وتبعيتها في الهيكل التنظيمي الإداري للمستشفى على حجم ونوعية الخدمات التي تقدم في الوحدات الإسكانية وعلاقتها بالخدمات التي تقدمها المستشفى.

المحاور الخدمية الأساسية

خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات

BASIC SERVICES FOR HOTEL
ACCOMMODATION IN
HOSPITALSالمحاور الخدمية الأساسية لخدمات
الإسكان والفندقية بالمستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة.
- المفاهيم
- المحاور الخدمية:
 - خدمات الرعاية التمريضية.
 - خدمات التغذية العلاجية.
 - خدمات النظافة.
 - خدمات المغسلة.
 - خدمات الأمن.
- (المفهوم - الأهداف - العلاقات والإرتباطات - الطاقات والتجهيزات - نظام الإدارة .. تقييم الأداء).

إدارة خدمات الإسكان - الفندقية بالمستشفيات

HOTEL ACCOMMODATION SERVICES
ADMINISTRATION IN HOSPITAL (H.A.S.A.H.)

إدارية).. وبالتالي فإن هذه الخدمات إن هي إلا خدمات مشتركة Mixed Services بين المستشفى الأم والوحدات السكنية التي تتبعها.. وهي تقدم لكل مقدمي الخدمات والمستفيدين منها داخل المستشفى.. وذلك بهدف تمام تكامل تقديم خدمات الإسكان والفندقية من أجل تحقيق الأهداف المؤسسية للمستشفى والمصالح المشتركة لكل الأطراف.

ويختلف ترتيب أولويات الاحتياج Needs Priorities لهذه الخدمات وفقاً لنوعية الإسكان الذي تؤدي فيه.. إن خدمات الرعاية الصحية تهتم أساساً بخدمات الرعاية التمريضية العلاجية الوقائية وتوظف هذه الإدارة كل خدماتها لصالح المستفيدين منها وفي المقام الأول المرضى والقوى العاملة الصحية.. وخدمات الإقامة الفندقية أو الفندقية العلاجية تهتم بأولويات خدمات الإقامة والتغذية.. وخدمات السكن الإداري تهتم بأولويات خدمات المغسلة والأمن وخدمات الضيافة والسياحة العلاجية تهتم بالمحاور الخدمية الخمسة.

وإن تقديم هذه الخدمات على مستوى متميز بكفاءة عالية يعمل على تعزيز رضا المستفيدين Beneficiaries Satisfaction من هذه الخدمات (المرضى وأسرهم وذويهم والناقلين والأصحاء) بنفس القدر الذي يعمل به على تسهيل أداء مقدمي الخدمة (القوى العاملة الصحية) حيث تساهم هذه الخدمات من خلال دورها المباشر في تقديم أقصى رعاية صحية للمريض من توفير الرعاية التمريضية والتغذية العلاجية في مناخ بيئي نظيف آمن.. وخدمات المغسلة والنظافة والأمن تساهم بخدمات غير مباشرة في توفير الحفاظ على راحة المريض وعدم تعرضه للعوامل التي تقلل من فرص الشفاء أو تزيد من معاناته أو تتسبب في حدوث مضاعفات لحالته الصحية.

وكلا الدورين المباشر وغير المباشر يساهم بطريقة فعالة في السيطرة على التلوث ومنع العدوى لكل فئات مستخدمي هذه الخدمات سواء أكانوا ناقلين للعدوى أم متعرضين لها من خلال إحكام وتفعيل قيمة السلامة الصحية بخدمات الإسكان.

المحاور الخدمية الأساسية

خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات

BASIC SERVICES FOR HOTEL
ACCOMMODATION IN
HOSPITALS
(B.S.H.A.H.)

توطئة

مفاهيم المحاور الخدمية الأساسية
خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات

B.S.H.A.H. Concepts

تعتمد خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات على خمسة محاور خدمية أساسية هي :

- المحور الأول.. خدمات الرعاية التمريضية.

- المحور الثاني.. خدمات التغذية.
- المحور الثالث.. خدمات النظافة.
- المحور الرابع.. خدمات المغسلة.
- المحور الخامس.. خدمات الأمن.

وهذه الخدمات موجودة بصفة رئيسية رسمية في الهيكل التنظيمي الإداري الوظيفي للمستشفى Hospital Vocational Administrative Organizational Structure بصفة عامة وتقدم خدماتها لكافة الإدارات الخدمية الطبية والإدارية بصفة خاصة.. وهذه المحاور الخدمية تتبع الإدارات الخدمية الأعلى.. فخدمات الإقامة توجه أساساً إلى خدمات الرعاية الصحية (إدارة خدمية طبية) ويلزمها أنشطة ومهام إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى (إدارة خدمية إدارية) وخدمات المغسلة نوعية من الخدمات التي تقدمها إدارة خدمات الشئون الهندسية بالمستشفى (إدارة خدمية إدارية) وخدمات الأمن جزء لا يتجزأ من إدارة خدمات الموارد البشرية بالمستشفى (إدارة خدمية

والسؤال الذي يطرح نفسه عن إدارة خدمات الإسكان والفندقية وعلاقتها بمحاورها الخدمية الأساسية الخمسة بالمستشفى (الرعاية التمريضية - التغذية - النظافة - المفضلة - الأمن) ..حتى يمكن إستقلال المحاور الخدمية الأساسية ..Basic Services Axis Independence ويعني ذلك متى يمكن أن تستقل إدارة هذه الخدمات عن إدارة المستشفى وتصبح إدارات خدمية تنفيذية خاضعة لإدارة خدمات الإسكان والفندقية؟.. ويترك الأمر هنا إلى إدارة المستشفى لتحديد ذلك في ضوء بعض الاعتبارات الإدارية والإمكانات والطاقات الفنية Administrative, Human and Technical Resources ونذكر منها:

- حجم خدمات الإسكان والفندقية بالعلاقة إلى حجم خدمات المستشفى.
- نوعيات خدمات الإسكان والفندقية المرتبطة بالمستشفى وموقعها داخل أم خارج المجمع الطبي.
- التطور الإنشائي لخدمات الإسكان والفندقية هل هو منذ بداية إنشاء المستشفى أم تخطيط إضافي جديد.
- عدد أسرة خدمات الفندقية العلاجية مقارنة بعدد أسرة الخدمات المعتادة بالمستشفى.. وبالعديد الإجمالي لأسرة المستشفى.
- توافر القوى البشرية المؤهلة للخدمات الفندقية التأهيل التخصصي النوعي الفني المهاري السلوكي الأخلاقي.
- موقف المستشفى ومكوناتها الخدمية الإسكانية والفندقية في السوق التنافسي.
- المقومات الطبيعية للبيئة الخارجية وعلاقة ذلك بتوقعات الإقبال على خدمات الإسكان بأنواعها المختلفة.
- كفاءة الخدمات الطبية العلاجية التي تقدمها المستشفى كعنصر جذب إضافي لخدمات الإسكان والفندقية.

والقوى العاملة الصحية Health Manpower (الهيئة الطبية والفنية والإدارية) في هذه المحاور الخمسة يلزمها التفهم الواعي لأهداف وسياسات تشغيل هذه المحاور الخدمية في خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات.. وذلك من خلال التدريب المستمر وتحديث المعلومات وتطوير الجهاز الإداري التابعة له.. بحيث يهتم باكتساب المهارات الطبية والإدارية الخدمية التي تلزم لضمان كفاءة الأداء وتحقيق مستوى الجودة المطلوب جنباً إلى جنب مع المهارات الفندقية.

ومن الأهمية توضيح إن تقديم خدمات هذه المحاور الخمسة سواء للمستشفى أو لخدمات الإسكان والفندقية فإنها يجب أن تخضع لسياسات الخدمة الفندقية "Hotel Services Policies" لكل القطاعات المستهدفة وإن المحافظة على المستوى الفندقي لهذه الخدمات يكون ركيزة أساسية في وضع سياسات التشغيل والأهداف التي يجب أن تحققها هذه الخدمات سواء كانت أهداف مؤسسية أو تخصصية.. ولذلك فإن تبعية هذه الخدمات في الهيكل التنظيمي الإداري بالمستشفى تخضع في معظم المستشفيات لإدارة واحدة هي "إدارة خدمات الإسكان والفندقية" Hotel Accommodation Services Administration.. وإن كانت هذه الإدارة تمارس أنشطتها وتحقق مهامها من خلال التبعية للإدارات الخدمية الإدارية الأم بالمستشفى مثل إدارة خدمات التغذية العلاجية وإدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات الشؤون الهندسية وإدارة خدمات العلاقات العامة.. وذلك فضلاً عن مساندة هذه الإدارة الخدمية "إدارة خدمات الإسكان والفندقية" بالإدارات الخدمية الإدارية الأخرى مثل خدمات المواد وخدمات الشؤون المالية وخدمات التسويق الطبي.. وفي البعض الآخر من المستشفيات تقدم هذه الخدمات على المحاور الخدمية الخمسة مباشرة من إدارتها الأم بالمستشفى لكل أنواع الخدمات الإسكانية المتواجدة فهي إدارة خدمية إدارية تنبع من وتتبع وتؤسس خدماتها بالتعاون والمشاركة مع باقي الإدارات الخدمية الإدارية بالمستشفى بأسلوب أو آخر.

مواكبة تطلعات المواطنين
في تنمية موهبة التواصل
الخالق.. فيما بينهم وبعضهم
بأساليب شخصية فردية
وجماعية متعددة.

خدمات الرعاية التمريضية

خدمات الإسكان والفندقة بالمستشفى

NURSING CARE SERVICES

HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (N.C.S.H.A.H.)

خدمات الرعاية التمريضية

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

المحددات التعريفية

- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والمهنية التي تتعامل بها إدارة خدمات التمريض بالمستشفى بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.. وترتبط بها ارتباط عضوي مباشر وغير مباشر لتحقيق الجودة والتكامل والرفاهية في الخدمات الصحية الطبية بالمستشفى والوحدات الإسكانية.
- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان .. تؤدي دور هام في خدمات الإسكان لتحقيق أهداف علاجية وقائية وفندقية.. لضمان احتفاظ المرضى والمقيمين والوافدين على خدماتها بحالتهم الصحية الطبيعية في أنسب الظروف ومساعدتهم على تخفيف الألام العضوية والنفسية.
- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. توزع مسئولية التنفيذ على هيئة التمريض بفئاتها ومستوياتها المختلفة لتلائم الخدمة التمريضية المطلوبة في الوحدات الإسكانية.. وتعمل كعضو نشط في الفريق الطبي في القيام بالمهام التمريضية الصحية الإنسانية النفسية والاجتماعية.

خدمات الرعاية التمريضية

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات الرعاية التمريضية.
- أهداف خدمات الرعاية التمريضية.
- أهداف مؤسسية - أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات - خدمات الرعاية التمريضية:
- الخدمية التبادلية.. التكاملية التعاونية.. الإدارية المهنية.
- الطاقات والتجهيزات - خدمات الرعاية التمريضية:
- تقدير الطاقات البشرية.. تقدير الاحتياجات من التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات الرعاية التمريضية:
- الأسس - الأساليب - دورة التشغيل
- تقييم الأداء - خدمات الرعاية التمريضية:
- التقييم المؤسسي - التقييم الخدمي - التقييم الفردي.
- التطوير:
- الإرتقاء بالخدمات وعواندها.

خدمات الرعاية التمريضية
خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحددات التعريفية

- خدمات الرعاية التمريضية-الإسكان:
- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. تقدم في كل مواقع الخدمات الإسكائية ويكون لها تمثيل إداري - هيئة التمريض الفندقية .. وذلك في التوجه بخدمات الرعاية التمريضية بالإسلوب الفندقية إلى تحسين مستوى الخدمات .. ويجب أن يتوفر لها فرص التدريب لإكتساب المهارات التي تلزم هذه الوظيفة.
- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. تتم من خلال عمليات التشغيل المأخوذة عن دورة خدمات التمريض بالمستشفى والتي تختلف باختلاف الوحدة السكنية وتحدد ما بين دورة تحديد المهام التمريضية.. دورة فريق التمريض.. دورة الممرضة الرئيسية.. دورة الممرضة الخاصة.

خدمات الرعاية التمريضية
خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحددات التعريفية

- خدمات الرعاية التمريضية-الإسكان:
- خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. تتم المتابعة والرقابة بإحكام أسلوب السيطرة الإداري والمهني والإنساني في تقييم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد من خلال مؤشرات المهام والأنشطة الوظيفية وما يقابلها من أداء وتحديد مستوى الجودة.

■ أهداف الرعاية التمريضية - الإسكان:

N.C.S.H.A.H. Objectives

تتوحد أهداف خدمات الرعاية التمريضية في أي المواقع الخدمية بالمستشفى أو المواقع الخدمية المرتبطة بها.. وتكتسب الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان ميزات إضافية تظهر في تقديم خدماتها بالأسلوب الفندقي الذي يدعم ويقوي خدماتها ويجعلها أكثر قدرة على تنفيذ مهامها وتحقيق أهدافها في محاور الأهداف المؤسسية والتخصصية والفندقية.. وهي:

الأهداف المؤسسية: Hospital Goals

تحقيق الأهداف الرئيسية للمستشفى بكفاءة وفعالية وخاصة الأهداف العلاجية والوقائية.

الأهداف التخصصية: Nursing Care

Accommodation Objectives

تحقيق الأهداف الرئيسية لخدمات الإسكان بكفاءة وفعالية على حسب نوع الخدمة الإسكانية.. في مجالات الإقامة العلاجية.. الرفاهية العلاجية.. الاستشفاء الصحي.. والاستضافة الصحية.. التي تتفق وتحقيق:

- أهداف علاجية: في مجالات الإسعافات الأولية.. التشخيص المبني.. الإحالة إلى الطبيب المختص أو الوحدة العلاجية المختصة.. متابعة العلاج والإبلاغ عن تطورات الحالة أولاً بأول.
- الأهداف الوقائية: تنفيذ تعليمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى والإشراف على عمليات النظافة والتطهير باستيفاء المعايير الصحية والفندقية وتحقيق الدور البيئي في الالتزام المجتمعي في تحقيق برامج التوعية والتثقيف الصحي أثناء ممارسة العاملين لمهامهم وأنشطتهم.

الأهداف الفندقية: Hotel Objectives

التوجه بخدمات الرعاية التمريضية بالأسلوب الفندقي (رعاية صحية مع تقديم خدمة إنسانية) إلى

■ مفهوم الرعاية التمريضية - الإسكان:

N.C.S.H.A.H. Concept

الرعاية التمريضية خدمة أساسية في المستشفى وهيئة التمريض لها تمثيل عضوي مهم في كل الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية وفي بعض الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية.. وبالتالي فإن لها تمثيل في خدمات الإسكان والفندقة باختلاف أنواعها وأهدافها.. وتقدم خدمات الرعاية التمريضية على أعلى مستوى من الدقة والمهارة في خدمات الإسكان والفندقة وذلك للعناية بالمرضى والوافدين والمقيمين بها بأسلوب مباشر كما في خدمات القسم الداخلي والفندقة العلاجية والسياحة العلاجية (خدمات علاجية فندقية).. أو بأسلوب غير مباشر في خدمات الإسكان الإداري ودور الضيافة والسياحة العلاجية (ضيافة واستشفاء).

وتتمثل خدمات الرعاية التمريضية في مجموعة الخدمات التي تقدم للأفراد وذوهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الصحية الطبيعية في أنسب ظروف صحية أو مساعدتهم لتخفيف الأهم العضوية والنفسية والتعاون كعضو نشط في الفريق الطبي في مجالات التشخيص والعلاج وتجنب حدوث أي مضاعفات مهما كانت بسيطة أو شديدة.. وبالتالي فإن دور خدمات الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان وإن كان يختلف باختلاف المهام والأنشطة الذي تقوم به كل وحدة سكنية.. إلا أنه بالتنسيق والتمازج بين خدمات الرعاية التمريضية وخدمات الفندقية تصبح خدمات الرعاية التمريضية هي محور الالتقاء والمواجهة بين الرعاية السريرية الإكلينيكية وخدمات التغذية العلاجية وخدمات الغسيل والنظافة وأمن وأمان المرضى المقيمين والوافدين على هذه الخدمات لتحقيق الجودة والتكامل والرفاهية Integrated Luxury Quality في كافة الخدمات التي تقدمها المستشفى.

الطاقات والتجهيزات-الرعاية التمريضية-الإسكان

N.C.S.H.A.H. Human Resources and Equipment

تقدير الطاقات من هيئة التمريض -

الإسكان:

Nursing Care Human Resources Needs

تحدد الطاقات من هيئة التمريض في خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان.. الأعداد والتخصصات والمستويات الوظيفية.. وفقا لنوع الخدمات الإسكانية وأنشطة ومهام الرعاية التمريضية بها ووقت تغطية خدماتها على مدار الأربعة وعشرون ساعة.. ونسب الإشغال الحالية والمتوقعة في خدمات الإسكان.. ومواسم الإشغال وعلاقتها بالحالة الصحية للمجتمع أو البيئة المحيطة.. وهيئة التمريض بخدمات الإسكان يجب أن تتساوى مع هيئة التمريض العاملة بالمستشفى في الحقوق والواجبات والمسئوليات حيث أن كلاهما قد أصبح مطلوبا أن يتوافر في أدائه سمات وصفات السلوكيات الإنسانية بالتمازج مع الأسلوب الفندقي في التعامل حتى أن بعض الجهات المعنية بخدمات الإسكان في المستشفيات قد أطلقوا على خدمات الرعاية التمريضية بها هيئة التمريض الفندقي Hotel Nursing Staff.. والتي يجب أن يتوافر فيها مهارات تؤهلها لوظيفة المشرفة على السكن Accommodation Supervisor ومنها مهارات كفاءة الأداء الصحي.. ومهارات المجال الخدمي الفندقي.. والمهارات السلوكية والعلاقات الإنسانية والعلاقات الاجتماعية.. مهارات التعامل الإدارية الإشرافية.. مهارات التدريب والتنوع على الرعاية الصحية الذاتية والتثقيف الصحي.

تقدير التجهيزات الطبية في خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان:

Nursing Care Equipment Resources Needs

تحدد الاحتياجات من التجهيزات الطبية Medical Equipment في خدمات الرعاية

تحسين مستوى الخدمات بما يزيد من فرص تأمين الخدمات التي تقدم ونسب الشفاء وتحسين سمعة المستشفى والإقبال المتزايد على الخدمات الصحية الطبية التي تقدمها والخدمة الإسكانية المرتبطة بها.

العلاقات والارتباطات-الرعاية التمريضية-الإسكان:

N.C.S.H.A.H. Relationships and connections

خدمات الرعاية التمريضية بخدمات الإسكان

تتبع إداريا إدارة خدمات التمريض Nursing

Services Administration بالمستشفى وبالتالي فباتها تخضع للعلاقات والارتباطات الخاصة بها سواء الرأسية أو الأفقية أو العنكبوتية وتطبيقا فباتها تأخذ ثلاثة محاور هي.. الخدمة التبادلية.. التكاملية التعاونية.. الإدارية المهنية.

- العلاقات والارتباطات الخدمية

التبادلية.. Services Exchange بين

العاملين بوحدة الرعاية التمريضية بخدمات الإسكان بعضهم البعض لتحقيق أعلى مستوى من الأداء في خدمات الرعاية التمريضية في وحدات الإسكان (بين الوحدات الخدمية التمريضية).

- العلاقات والارتباطات التكاملية

التعاونية Integrated

Cooperation.. بين وحدات الرعاية

التمريضية بخدمات الإسكان المختلفة والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية مثل خدمات الطوارئ والقسم الداخلي والمعامل والأنشطة (بين محطات التمريض).

- العلاقات والارتباطات الإدارية

المهنية.. Professional

Administrative بين إدارة خدمات الرعاية التمريضية والإدارة العليا للتمريض والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية مثل إدارة خدمات الموارد البشرية والشئون المالية لتحقيق الاستقرار الإداري لكل الأطراف المشتركة في تقديم هذه الخدمات (بين الإدارات الخدمية التمريضية).

- تحقيق التواصل الخدمي بعد انتهاء مدة الإقامة من خلال نظم المتابعة والتأهيل.
- القيام بالدور الإداري والبيئي والمجتمعي بالتعاون مع الهيئات والمؤسسات المعنية.

أساليب تقديم خدمات الرعاية التمريضية:

Nursing Services Operational Methods

تختلف أساليب تقديم خدمات الرعاية التمريضية في أجنحة المستشفيات عنها في وحدات الإسكان والفندقة من حيث:

- نوعية الخدمات.. خدمات سريعة وطائرة.
- تحديد المهام.. بصفة رئيسية أو عضوية الفريق الطبي بالمستشفى.
- الخدمات الفندقية.. خدمات سائدة تحقق الراحة النفسية للمرضى.
- المشاركات الإدارية.. الشخصية مفتاح الخدمة في خدمات الإسكان.
- السلوك.. السلوك الإيجابي الاجتماعي ضرورة لنجاح الخدمات.
- البيئة العلاجية.. بيئة غير تقليدية وتتنوع ما بين الصحية والترفيهية والسياحية.

دورة عملية التشغيل (الرعاية التمريضية):

دورة الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان تأخذ بمنهجية دورة خدمات التمريض بالمستشفى مع التخصص الذي يتفق والخدمات المطلوبة والمهام والأنشطة التنفيذية لكل وحدة على حدى والذي ينعكس على أداء الخدمات بهذه الوحدات فتظهر الرعاية التمريضية (كفاءة) المتقدمة بالأسلوب المتميز (أسلوب) والتي تتمثل في النهاية بحصول المستفيدين من هذه الخدمات على حقوقهم من الرعاية المطلوبة كاملة.. فنجد أن:

- دورة مهام الممرضة.. Nurse Functions وهي الدورة التي يتم فيها تحديد مهمة معينة أو عدة مهام للممرضة المسؤولة بالوحدة الخدمية السكنية.. ونجد

التمريضية - الإسكان.. بنفس مستوى التجهيزات في الوحدات الخدمية الطبية مثل الاستقبال أو العيادة الخارجية.. وتجهز بنفس مستوى محطات التمريض في أجنحة القسم الداخلي.. وهي بصفة عامة تجهيزات تشخيصية علاجية بسيطة للطوارئ والإسعافات الأولية.. أما التجهيزات غير الطبية None Medical Equipment في خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان من الأثاث والمفروشات وغير ذلك فإنها تكون تجهيزات غير نمطية وغير تقليدية وتأخذ من التجهيزات الفندقية الرفاهية والاستجمام خاصة في خدمات العلاج الفندقية والسياحة العلاجية.. ويراعي في هذه التجهيزات الطبية وغير الطبية التناسب الخدمي الصحي مع التناسب الخدمي الفندقية للوحدات السكنية بالمستشفى والتابعة لها في دائرة الموقع المحيط بها.

إدارة خدمات الرعاية التمريضية - الإسكان

N.C.S.H.A.H. Administrative

(دورة عمليات التشغيل)

Services Operational Circulation

- أسس تقديم خدمات الرعاية التمريضية:

Nursing Services Operational Foundations

خدمات الرعاية التمريضية Nursing

Health Care Services في خدمات الإسكان والفندقة تعمل بتفعيل دور هذه الخدمات للمستفيدين منها سواء المرضى أو الأصحاء المقيمين أو الوافدين عليها وذلك على النحو التالي:

- التخطيط لوضع وتنفيذ البرامج العلاجية المختلفة للحالات الصحية الطارئة.
- تحديد وتقييم احتياجات خدمات الرعاية التمريضية في خدمات الإسكان كل على حدة.
- وضع جداول النوبتجات في إطار اللوائح المنظمة للخدمات.

تقييم الأداء - الرعاية التمريضية - الإسكان

N.C.S.H.A.H. Performance

Evaluation

يتم تقييم أداء خدمات الرعاية التمريضية بالإسكان والفندقة وفقاً للمعايير والضوابط المتعارف عليها في تقييم أداء هيئة التمريض بالمستشفى Hospital Nursing Staff Performance Evaluation سواء كان تقييماً فردياً أو تقييماً جماعياً أو ضمن التقييم المؤسسي للمستشفى ككل.. تقييم دوري Periodical Evaluation ورقابة ذاتية Self Individual Control.. وذلك لتقييم الكفاءة والفعالية في تنفيذ المهام المنوطة بهم لتحقيق أهداف الإدارة الخدمية التي يعملون بها سواء كانت خدمات الإسكان أو غيرها بالمستشفى.. ويعتمد تقييم الأداء في خدمات الرعاية التمريضية بالإسكان على مؤشرات استنباط تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات الرعاية التمريضية بالإسكان وهي:

- تقارير المتابعة والرقابة الصادرة من الرئاسة المباشرة والجهات الرقابية الأعلى التمريضية والإدارية.
- رضا المستفيدين من الخدمات سواء المرضى أو المقيمين أو الوافدين والإقبال على الاستفادة من هذه الخدمات.
- تعاون المرضى والمرافقين والمقيمين مع القائمين على خدمات الرعاية التمريضية في الوحدات السكنية المختلفة والرجوع إليهم في كل ما يحتاجون إليه.
- ناتج تقييم الدورات التدريبية لهيئة التمريض والعاملين في هذه الخدمات خاصة في مجالات التدريب الصحي الفندقي والإداري.
- ارتفاع نسبة المؤشرات الصحية بالشفاء والتحسين وعدم وجود حالات مرضية في خفض نسبة المشكلات والمضاعفات الصحية الطبية في خدمات الإسكان.

هذه الدورة أكثر شيوعاً في الاستخدام في خدمات الإسكان والفندقة خاصة في الإسكان الإداري ودار الضيافة.

- دورة مهام فريق التمريض..

Nursing Team Functions

وهي الدورة التي تعتمد على تشكيل فريق طبي من هيئة التمريض بمستوياته المختلفة أو من فريق متكامل مع باقي أعضاء الهيئة الطبية والفنية والإدارية بالمستشفى يكون مسئولاً عن تنفيذ كل المهام التي تحدد لهم.. ونجد هذه الدورة أكثر شيوعاً في خدمات الإسكان العلاجية التي تعنى بالمرضى من القسم الداخلي والعلاج الفندقي والسياحة العلاجية.

- دورة مهام الممرضة الرئيسية..

Chief Nurse Functions

وهي الدورة التي تعتمد على تخصيص مشرفة تمريض أو ممرضة لكل وحدة سكنية تعد مسئولة عن الإشراف على تنفيذ جميع احتياجات القاطنين أو الوافدين على هذه الوحدة.. ومن أهم هذه الاحتياجات الرعاية التمريضية.. وتتواجد هذه الدورة في وحدات الإسكان الإداري ودار الضيافة وأحياناً في القسم الداخلي والعلاج الفندقي كعضو في الهيكل الإداري أو في لجنة من اللجان النوعية.. كما تتواجد في بعض فروع خدمات السياحة العلاجية.

- دورة مهام الممرضة الخاصة..

Special Nurse Functions

وهي الدورة التي تكلف ممرضة واحد لمرض واحد.. وهي نادرة التنفيذ في خدمات الإسكان إلا في خدمات القسم الداخلي والعلاج الفندقي والسياحة العلاجية.. وقد تتواجد في الإسكان الإداري أو دار الضيافة في بعض الحالات المرضية الحرجة التي يتعذر نقلها ولو مؤقتة.

- نجاح العلاقات والارتباطات بين العاملين بخدمات الرعاية التمريضية وهيئة التمريض والعاملين بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
- المحافظة على الأدوات والمستلزمات والآثاث والمفروشات الطبي وغير الطبي وحسن الاستخدام وانخفاض معدلات الهالك منها.
- استجابة الإدارة العليا في خدمات الإسكان أو في المستشفى لبحث شكاوى ومشاكل المرضى والمقيمين والوافدين وحل مشكلاتهم والاستجابة إلى مطالبهم ومقترحاتهم قدر الإمكان.
- تنفيذ تعليمات مكافحة العدوى من الوقاية الشخصية والبيئية والإشراف على عمليات النظافة والتطهير والتخلص من الفضلات والنفايات.
- متابعة الإجراءات الإدارية من عمليات التسجيل الطبي والإداري وتوفير المخزون الطبي وتنفيذ التعليمات الإدارية المتعلقة بالإقامة بالوحدات الإسكائية.
- مراعاة فروق السكن والاستيعاب وحجم المهام ونوعية التعامل معهم من المرضى والمرافقين والوافدين بخدمات الإسكان.

مواكبة تطلعات
المواطنين في خلق
الاستعداد الذهني
والنفسى.. للمشاركة
الفعالة الودية
والرسمية وإنماء روح
المساعدة وإزكاء الثقة
بالنفس للمشاركين
لتبني الدور الجماعي في
مواجهة مواقف الأزمات.

خدمات التغذية – خدمات الإسكان /الفندقة بالمستشفى

DIETARY SERVICES – HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (D.S.H.A.H.)

خدمات التغذية

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

المحددات التعريفية

- خدمات التغذية – الإسكان:
- خدمات التغذية – الإسكان.. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والفنية التي تتعامل بها إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى وترتبط بها ارتباطاً عضوياً مباشراً بها لتحقيق أهدافها التي يدعمها الإسلوب الفندقي في تقديم الوجبات.
- خدمات التغذية – الإسكان.. تعمل على ضمان وصول الوجبة الغذائية متكاملة العناصر بالطريقة الصحيحة والأسلوب الأمثل والشكل اللائق لمستخدمي خدمات الإسكان .. من أجل تكامل الرعاية الصحية
- خدمات التغذية – الإسكان .. يختلف تحديد المسؤولية عن التنفيذ بناء على نوعية المستفيدين من الخدمات الإسكانية ما بين أخصائي التغذية .. طالبى الوجبة .. المشرف .. مقدم الوجبات.
- خدمات التغذية – الإسكان .. تقدم في مواقع خدمات الإسكان وفي مواقع ذات ارتباط بها مثل المطاعم الخاصة والكافتيريات أو خدمات الغرف .. في شكل وجبات ساخنة وباردة تجهز عند الحاجة أو سابقة التجهيز.
- خدمات التغذية – الإسكان .. تتم من خلال دورة عمليات تشغيل الوجبة الغذائية بمراحلها السبعة والتي قد تتم كلياً في بعض خدمات الإسكان وجزئياً في البعض الآخر منها.. وهي مسئولية القوى العاملة المهنية والفنية والإدارية وهينة التمريض.. في الدور المحدد له وفي الموقع الخدمي المرتبط به.
- خدمات التغذية – الإسكان .. تتم المتابعة والرقابة عليها بإحكام أسلوب السيطرة الإداري الفني في تقييم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد من خلال مؤشرات المهام والأنشطة وما يقابلها من أداء وتحديد مستوى الجودة.

خدمات التغذية

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات التغذية.. الإسكان.
- أهداف خدمات التغذية.. الإسكان.
- أهداف مؤسسية – أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات – خدمات التغذية.. الإسكان:
- المحور الرأسى .. المحور الأفقى.
- الطاقات والتجهيزات – خدمات التغذية.. الإسكان:
- تقدير الطاقات البشرية.. تقدير الاحتياجات من التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات التغذية.. الإسكان:
- الأسس – الأساليب – دورة التشغيل
- تقييم الأداء – خدمات التغذية.. الإسكان:
- التقييم المؤسسي – التقييم الخدمي – التقييم الفردي.
- التطوير:
- الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

بها - خدمات المطعم الخاص أو خدمات الغرف
والكافيتريا - Cafeteria - Restaurant
Room Service.

- خدمات التغذية.. السياحة العلاجية:

Medical Tourism Dietary Services
فإنها تقدم بناء على نوعية السياحة والهدف
منها وبناء على طلب مستخدمي الخدمة.. وهي
كثيرة التنوع متعددة الأصناف.. تماثل الوجبات
التي قد تقدم في الفنادق السياحية أو تزيد عليها
وهي بالقطع يتوافر بها كل العناصر الغذائية
بالإضافة إلى أنه في بعض الأحيان قد يزيد عليها
قائمة بالأطعمة الخاصة بالمنطقة أو بالإقليم أو
بالموقع السياحي الذي يوجد فيه خدمات السياحة
العلاجية.. خدمات المطعم الخاص أو الكافيتريا
الخاص أو خدمات الغرف - Restaurant
Cafeteria - Room Service

■ أهداف خدمات التغذية - الإسكان:

D.S.H.A.H. Objectives

تتفق أهداف خدمات التغذية بالإسكان/الفندقة
وأهداف إدارة خدمات التغذية بالمستشفى.. في
تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة وذلك من خلال
الأهداف المؤسسية والأهداف التخصصية بالإضافة
إلى تحقيق الأهداف الفندقية لخدمات التغذية.

الأهداف المؤسسية: Hospital Goals
خدمات التغذية الفندقية بالتكامل مع خدمات
التغذية العلاجية تشارك في تحقيق الأهداف
الرئيسية للمستشفى العلاجية والوقائية والبيئية
والاجتماعية .

الأهداف التخصصية: Dietary Accommodation Objectives
وهي تلك التي تستهدف تحقيق أهداف التغذية
بخدمات الإسكان/الفندقة بصفة خاصة ولا تخرج
عن الأهداف التخصصية لخدمات التغذية العلاجية
إلا أنها تختلف من خدمة إسكان لأخرى.. وتشمل
تحقيق الأهداف التالية:

- الأهداف العلاجية: من خدمات الغذاء ما
يستوجب تخصيصه في خدمات الإقامة
فقط.. ومعظمها من الوجبات المعتادة
وفي بعض الأحيان من وجبات التغذية
الخاصة.

■ مفهوم خدمات التغذية - الإسكان/الفندقة:

D.S.H.A.H. Concept

خدمات التغذية في خدمات الإسكان تخضع
للمحددات والمعايير التي تتعامل بها إدارة خدمات
التغذية العلاجية بالمستشفى Hospital
Dietary Services Administration لتقديم
خدماتها وتحقيق أهدافها.. وضمان وصول الوجبة
الغذائية بالطريقة الصحيحة والأسلوب الأمثل
والشكل اللائق لمستخدمي خدمات المستشفى في
ظل إحكام أسلوب سيطرة إداري على مراحل دورة
عملية التشغيل أداء وإنجازاً ورقابة.

وعلى صفة العموم فقد أقر علماء الإدارة
وعلماء التغذية أن خدمات التغذية بالأسلوب
الفندقي.. خدمات التغذية الفندقية Hotel
Dietary Services تدعم وتقوي التغذية
العلاجية بالمستشفى وتجعلها أكثر قدرة على
تحقيق أهدافها.. وإن كان هناك اختلاف في
النوعية التي تتطلبها خدمات التغذية في خدمات
الإسكان الثلاثة عن خدمات الإقامة بالقسم الداخلي
من حيث العوامل التالية:

- خدمات التغذية.. الإقامة-القسم
الداخلي:

Inpatient Dietary Services

تحدد بمعرفة أخصائي التغذية.. بناء على طلب
الطبيب.. في ضوء الحالة الصحية للمريض..
خدمات الوجبات للمرضى Patents Meal

- خدمات التغذية.. الإسكان الإداري:
Administrator Housing Dietary Services
تحدد بناء على طلب مستخدمي هذه الخدمة
من القوى العاملة الصحية بالمستشفى.. وهي في
معظم الأحيان وجبة موحدة مدعمة تتمتع بتوافر كل
العناصر الغذائية بها بالإضافة إلى خدمات الكافيتريا
الخاصة أو خدمات الغرف Cafeteria - Room
Service.

- خدمات التغذية.. الاستضافة:

Guest House Dietary Services

يترك فيها جانب من حرية الاختيار لمستخدمي
هذه الخدمة وإن كان الاختيار هنا محدوداً في
أصناف معينة لا تقارن بحرية الاختيار في الفنادق
أو النزل الأخرى.. وهي في كل الأحوال وجبات
محددة اختيارية تتمتع بتوافر كل العناصر الغذائية

العلاقات والارتباطات خدمات التغذية-الإسكان:

D.S.H.A.H. Relationships and connections

ترتبط خدمات التغذية في الإسكان/الفندقة.. بخدمات إدارة التغذية العلاجية بالمستشفى ارتباط مباشر وبالتالي فإنها تخضع لمحاوِر الارتباطات الرأسية والأفقية التي تخضع لها خدمات التغذية العلاجية.

محور الارتباط الرأسية: Vertical Axis

Connection.. يتمثل في الارتباطات الرأسية

مع الإدارات الخدمية التالية:

- الإدارة العليا: التخطيط السنوي لتوفير الموارد والتشغيل.. اعتماد طلبات الشراء المباشر في حالة عجز التوريد أو عدم مطابقته.. التجهيز للمؤتمرات والزيارات الرسمية.. حل المشاكل مع الموردين.
- إدارة خدمات المواد: تحديد الاحتياجات من المواد الغذائية.. اعتماد كراسة المواصفات والشروط.. المشاركة في لجان الاستلام والجرد المفاجئ والسنوي.. توفير الموازنات المالية.. الإشراف والتعامل مع المتعهدين.. توافر الأرصدة من مستلزمات التغذية بالمخازن.. الإمداد الفوري بالاحتياجات من حسابات السلف المستديمة.
- إدارة خدمات الموارد البشرية: التنسيق في توفير القوى العاملة بالمواصفات الوظيفية المناسبة.. الصيانة والمرور اليومي على الأجهزة.. عقد الدورات التدريبية على تشغيل الأجهزة اللازمة لتقديم الخدمات.. توفير الإمداد بالمياه والطاقة اللازمة للتشغيل.. التأكد من قيام المغسلة بالدور المنوط بها في خدمات المطبخ وقاعات الطعام والكافيتريا.

محور الارتباط الأفقي: Horizontal

Axis Connection.. يتمثل في الارتباطات

الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- إدارة الخدمات الطبية: لتقديم الوجبات لكل المستفيدين من الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية.
- إدارة خدمات الإسكان (الفندقة): للوفاء باحتياجات الوحدات الخدمية في

- الأهداف الاجتماعية الوقائية: من خدمات الغذاء ما يستوجب تخصيصه في خدمات السكن الإداري والاستضافة.. خاصة في خدمات السياحة العلاجية.. حيث قد يستلزم تقديم وجبات خاصة كنظام غذائي لحالات السمنة أو الإعاقة أو الأمراض المزمنة.
- الأهداف التدريبية البحثية: من خدمات الغذاء ما يستوجب تخصيصه في المؤسسات الصحية الطبية العلمية كالمستشفيات الجامعية ومستشفيات المعاهد التعليمية.. وكل خدمات الإسكان التي قد تكون مرتبطة بها وذلك في المجالات البحثية التي تدرس الارتباط بين الصحة والمرض والغذاء.

الأهداف الفندقية: Hotel Objectives

تحقيق المواصفات الفندقية في خدمات التغذية من حيث:

- الحفاظ على الشكل الفندقي للوجبة بالإضافة إلى كونها وجبة علاجية صحية.
- اختيار المواد الغذائية الأولية عالية الجودة ذات ألوان طبيعية نضرة ورائحة خاصة مقبولة وقوام متماسك.
- الإعداد والتجهيز بما يطابق المواصفات النهائية للتقديم والحفاظ على الخواص الطبيعية الغذائية العالية ومراعاة الشروط الصحية العامة.
- استخدام طرق الطهي المناسبة للأصناف واستخدام الأدوات المناسبة لكل صنف والبعد قدر الإمكان عن التفاعلات الكيميائية البيولوجية.

والخلاصة أن تحقيق الأهداف الفندقية لخدمات

التغذية سواء بخدمات الإسكان/الفندقة أو بخدمات المستشفى فإتما يؤكد على ضرورة اكتمال خدمات التغذية بالأسلوب الفندقي Hotel Nutrition services Style.. الذي يعبر عن أسلوب حضاري يطابق معايير الجودة الشاملة.. ويزيد من فرص الشفاء وينعكس بالزيادة في إقبال المترددين على المستشفى أو الخدمات السكنية.

- طريقة أسلوب تحقيق رغبة العميل واستبدال الوجبات بناء على رغبته.
- والعاملين بخدمات التغذية بالإسكان.. يتفقون في احتياجات العمل الإدارية Administrative Business Needs مع العاملین بخدمات التغذية العلاجية بالمستشفى من حيث:
- توفير الزى المناسب.. والاهتمام بنظافته للظهور بالمظهر اللائق.. ونظافة اليدين بعد كل عملية خدمية.
- توفير السلامة الصحية المهنية.. بالفحص الدوري والحصول على شهادات صحية مناسبة بصفة دورية.. وارتداء وسائل الحماية (غطاء الرأس والقفاز).
- توفير البرامج التدريبية.. بصفة مستمرة للنوعية والتدريب على كل ما هو جديد وحديث في هذا المجال.
- توفير الرعاية الاجتماعية.. للأفراد والأسرهم وتنشيط وسائل التحفيز المادية والمعنوية.

وتشمل الاحتياجات من الطاقات البشرية وظائف متعددة في الهيكل التنظيمي الوظيفي Vocational Organizational Structure بخدمات التغذية العلاجية وهي وظائف تكرارية تطابق التوصيف الوظيفي بخدمات التغذية العلاجية وتشمل.. مدير خدمات التغذية والطبيب البيطري.. أخصائي التغذية ومساعد أخصائي التغذية.. موزعي الأدوار (فني تغذية).. الطاهيين ومساعدو الطاهيين وشيف المطبخ.. السكرتارية وعمال النظافة والتجهيز.. والتوصيف الوظيفي لهذه الوظائف قد ورد تفصيلاً بخدمات التغذية العلاجية.

تقدير تجهيزات خدمات التغذية - الإسكان:

Dietary Equipment Resources Needs
طالما كانت خدمات التغذية بالإسكان تخضع وعلى اتصال بإدارة خدمات التغذية بالمستشفى.. فإن التجهيزات التي تحتاجها خدمات التغذية بالإسكان/الفندقة.. هي تجهيزات مماثلة ومطابقة لتجهيزات خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى.. هذا وتحدد المواصفات والمعايير Descriptions and Standards الخاصة بتجهيزات التغذية العلاجية في الإسكان بما يلي:

- تجهيزات المطبخ.. أنه لا حاجة إلى مطبخ كبير.. بكل احتياجاته ومواصفاته

هذه الإدارة من الإسكان الإداري أو الاستضافة أو السياحة العلاجية من خلال التخطيط بالتكامل مع الإدارة الأم لخدمات التغذية العلاجية.

- إدارة خدمات التمريض: بالتعاون مع أخصائي التغذية والطبيب المسنول في التعرف على إجراءات دورة الوجبة الغذائية والإعداد والاستعداد لها.. والإبلاغ عن الطلبات اليومية والتأكد من حصول مستخدمي الخدمة على وجباتهم.
- لجنة مكافحة العدوى: الالتزام بتعليمات اللجنة خاصة في التخلص من مخلفات إعداد الأطعمة والنفايات وباقي الأطعمة وإرشاد العاملين بخدمات التغذية عن كيفية اتباع أسلوب النظافة والتطهير وتجنب التلوث وكيفية الحفاظ على الأطعمة دون فسادها.

الطاقات والتجهيزات خدمات التغذية-الإسكان:

D.S.H.A.H. Human Resources and Equipment

تقدير الطاقات خدمات التغذية - الإسكان:

Dietary Human Resources Needs
يتم تحديد الطاقات البشرية لخدمات التغذية وفقاً للشروط والمواصفات الوظيفية التي تحدد بمعرفة إدارة خدمات التغذية وإدارة خدمات الموارد البشرية.. وتحدد الأعداد حسب حجم المؤسسات الخدمية الإسكانية وبنسبة الإشغال المتوقع في المواسم المختلفة.. ويجب ألا يقل التعيين في الوظائف عن ١٥% من الأعداد المحددة على أن يتم شغل باقي الوظائف عند الاحتياج بعقود مؤقتة.. هذا ويجب ألا يتميز القائمين على خدمات التغذية بالإسكان عن القائمين على خدمات التغذية بالإقامة (الأقسام الداخلية بالمستشفى).. حيث إنه يجب أن يتوافر في كلاهما سمات وصفات الموظف الفندقية Features and Species Hotel Employee.. خاصة من يتعامل منهم مباشرة مع مستخدمي الخدمات.. ومن هذه السمات:

- طريقة التحدث والاستماع والتعامل مع مستخدمي الخدمة.
- طريقة تلبية الاحتياجات والسرعة في إنجازها.
- طريقة دخول الغرف وتوزيع الوجبات وسحب الفوارغ.

خدمات الإسكان المختلفة (السكن الإداري.. الاستضافة) وداخل وخارج خدمات السياحة العلاجية.

• أساليب تقديم خدمات التغذية:

Dietary Services Operational Methods

تتبع أساليب متعددة ومختلفة في تقديم خدمات التغذية في المواقع الخدمية الإسكانية.. منها الأسلوب المركزي في إعداد وتقديم الخدمات وهو غالباً ما يتبع في إسكان الإقامة والفندقة العلاجية.. والأسلوب الفرعي الذي يعتمد على الأسلوب المركزي في جانب كبير من تقديم خدمات التغذية لمواقع الإسكان الإداري والاستضافة.. إلا أن هذا الأسلوب قد يصاحبه تعديل أو إضافة أثناء إعداد وتقديم الوجبات الغذائية.

وغالباً ما تخضع السياحة العلاجية للأسلوب المركزي في تقديم خدمات التغذية.. حيث تستقل جهة الإدارة والإشراف والإعداد لتقديم الوجبات الغذائية عن إدارة المستشفى لأسباب متعددة من أهمها.. بعد الموقع السياحي.. اختلاف نوعية السياحة.. المستفيدين منها.. الخامات المحلية.. وغير ذلك.. إلا أنه هذه الأساليب ليست حتمية أو نهائية كما ورد ارتباطها بالمواقع الخدمية الإسكانية ولإدارة العليا أن تستعين بالأسلوب الإداري في التكامل الخدمي الغذائي الصحي بين هذه المواقع.

• دورة عمليات التشغيل (التغذية العلاجية):

Dietary Services Operational Circulation

ودورة "عملية التشغيل للوجبة الغذائية" تنطوي على سبعة مراحل رئيسية يومية وهي.. مرحلة تخطيط التغذية.. مرحلة شراء الخامات والمواد الغذائية.. مرحلة استلام وفحص الأغذية.. مرحلة إعداد وطهي الوجبات.. مرحلة توزيع وتقديم الوجبات.. مرحلة جمع الأواني والتخلص من البقايا.. مرحلة تخزين بقايا الوجبات .

- مرحلة تخطيط التغذية : Dietary

Planning توفير رصيد حر من المواد الغذائية بصفة مستمرة ومنظمة.. وإعداد المخازن الفرعية بالمطبخ للتخزين لمدة ثلاثة أيام وتخزين المواد بطريقة تسمح بسهولة السحب.. وإعداد كشوف تجميعية للمرضى والعاملين وخدمات الإسكان كلها

الهندسية.. بل يكفي بمطبخ صغير يتوافر به معدات حفظ الوجبات ومعدات تسخين الوجبات وتقديمها ببساطه عند الاحتياج.. إلا في خدمات الاستضافة والسياحة العلاجية حيث يشترط وجود مطبخ كامل متكامل.

- تجهيزات الكافيتريا.. أنه من الضرورة

تواجد كافيتريا في كل مبنى من مباني خدمات الإسكان.. باعتبار أن خدمات الإقامة تستفيد من خدمات كافيتريا المستشفى.. وقد يكون الحل الملائم هو توسيع كافيتريا المستشفى واستخدامها كافيتريا عامة لكل فئات مستخدمي هذه الخدمات المرضى والقادرين وفي مقابلة الزائرين من الأهل والأسر وذويهم.

- تجهيزات وحدات خدمية خاصة.. في

كل وحدة سكنية (شقة) أو في كل دور بأجنحة الاستضافة أو في مواقع خدمات السياحة العلاجية.. لتواجد وحدات خدمية خاصة للأغراض الخاصة بالنزلاء من عمل المشروبات الساخنة أو إعداد وجبات بسيطة للإفطار أو العشاء أو ثلاثجات صغيرة لحفظ الفواكه والمواد الغذائية البسيطة التي لا تفسد ولا يصدر عنها روائح غير مقبولة.

■ إدارة خدمات التغذية - الإسكان:

D.S.H.A.H. Administrative

(دورة عمليات التشغيل)

Services Operational Circulation

• أسس تقديم خدمات التغذية:

Dietary Services Operational Foundations

تقدم خدمات التغذية بالإسكان.. من خلال "دورة عملية التشغيل للوجبة الغذائية"

Dietary Meal Operational Circulation

والتي تعني "اتباع السياسة التخطيطية التي يتم تنفيذها بواسطة سلسلة من الإجراءات الموضوعية بكل دقة وعناية والتي تتناسب مع احتياجات كل وحدة خدمية إسكانية.. وتتم هذه الدورة بواسطة فريق عمل متجانس ومتفهم لطبيعة المهمة في إعداد وتقديم الوجبة الغذائية موزعة على الوجبات الثلاثة الأساسية اليومية داخل المستشفى للأقسام الداخلية (خدمات الإقامة) وخارج المستشفى

والتنظيف للأواني قبل إعادة استخدامها مرة ثانية.

- مرحلة تخزين بقايا الوجبات:

Storage of Meal Residues .. يتم تخزين المواد الغذائية سواء تلك التي تم إعدادها ولم توزع بعد أو تلك التي لم يتم إعدادها ولم تستخدم وفقاً للشروط المخزنية المتعارف عليها والتي يجب أن تكون واضحة للمسؤولين عن عمليات التخزين بخدمات المواد الغذائية.. أما بقايا الوجبات الفائض من المستفيدين فيتبع معها نفس إجراءات التخلص من البقايا وإحكام قواعد السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

تقييم الأداء خدمات التغذية-الإسكان:

D.S.H.A.H. Performance Evaluation

يتم تقييم أداء خدمات التغذية بالإسكان/الفندقة وفقاً للمعايير المتعارف عليها في تقييم أداء خدمات التغذية بالمستشفيات **Hospital Dietary Service Performance Evaluation** بصفة عامة سواء كان تقييم الأداء الكلي أو تقييم الأداء الفردي.. وتقييم الأداء الخدمي.. ويتطابق ذلك بتقييم الأداء في إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى.. وعلى وجه التخصيص فإن تقييم أداء خدمات التغذية بالإسكان/الفندقة يؤخذ قياسه من خلال مؤشرات استنباط تقييم الأداء **Performance Evaluation Developed Indicators** لخدمات التغذية العلاجية بالإسكان وهي:

- رضا المستفيدين من الخدمة عن الوجبات المقدمة لهم ورجوع الصواني فارغة..
- عدم لجوء المستفيدين من الخدمة للأطعمة المقدمة من الخارج.. وعمل البحوث التقييمية بقوائم استطلاع الرأي.
- إقبال قاطني خدمات الإسكان وحرص العاملين بها على تناول الوجبات. التي تقدمها خدمات التغذية.
- تحسن الحالات المتبعة للنظم الغذائية المختلفة سواء الحالات الصحية أو المرضية.
- تدعيم خدمات التغذية بالمشاركات والمساهمات الخارجية دليل نجاحها.

ومن ثم تحديد الحد الأدنى ونسبة الهالك أو الفاقد وأخذ عينات عشوائية عند تبليغ الأطباء أو هيئة التمريض بالمطلوب.

- مرحلة شراء الخامات والمواد الغذائية **Dietary Material**

Purchasing إتمام الإجراءات من بداية طلب مستخدمي الإسكان الإداري في الوحدات المختلفة من التغذية حتى مرحلة الاستلام والفحص والتخزين.

- مرحلة استلام وفحص الأغذية..

Dietary Receiving and Inspection وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة السابقة.. إلا أنه من الأهمية في هذه المرحلة طريقة تخزين المواد الغذائية بالمواصفات التي تحافظ على الأطعمة المخزونة سواء كانت جافة أو طازجة لحوم أو خضراوات أو بقول وهكذا.

- مرحلة إعداد وطهي الوجبات..

Dietary Meal Preparation باستلام الأغذية والمواد من المخازن وإعدادها للتشغيل بحيث لا تتعارض مواعيد دورة التشغيل مع المرحلة السابقة في توفير الخامات والمواد الغذائية.

- مرحلة توزيع وتقديم الوجبات..

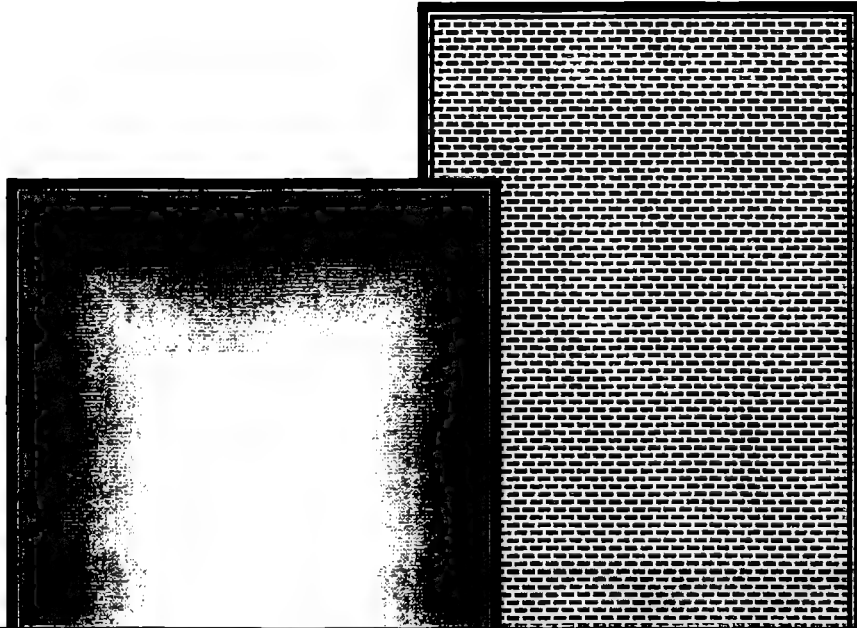
Dietary Meal Distribution إعداد الوجبات بالشكل النهائي وتقديمها للمقيمين بالوحدات السكنية أو المستفيدين من الخدمة بالإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة باستخدام المداخل والمخارج المحددة بالأقسام والوحدات أو الأدوار.. مع مراعاة أساليب اللباقة بتقديم الوجبات.

- مرحلة جمع الأواني والتخلص من

البقايا: **Utensils Collection and Disposal of Residues** .. ويتم ذلك

من خلال اتباع إحدى الأسلوبين التاليين.. أما جمع البقايا الناتجة عن عمليات تجهيز الوجبات.. وتلك الناتجة عن عمليات الإعداد والطهي.. أو تلك التي خلفت بعد تناول المرضى لوجباتهم.. وإن التخلّص من هذه البقايا بالأسلوب الصحي المناسب الذي تضعه إدارة المستشفى بالتنسيق مع خدمات التغذية وخدمات الأقسام الداخلية بما يضمن عدم تلوث موقع الخدمات الغذائية وسلامة الأغذية التي تصرف للمرضى.. وفي كل هذه الإجراءات يراعى كيفية جمع الأواني سواء المستخدمة في الطهي أو التقديم واتباع أساليب التنظيف

- حرص المستفيد من الخدمة على تناول الوجبة المقررة له قبل خروجه (سواء إفطار أو غداء).. وحرص المرافقين كذلك على تناول الوجبات والإقبال عليها.
- عدم وجود مشاكل مع الموردين وعدم التأخر في تقديم الوجبات وعدم العجز في الوجبات.
- نجاح التعاملات والعلاقات والارتباطات بين خدمات التغذية بالإسكان وإدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى وباقي الإدارات الخدمية التنفيذية نتيجة المرونة الإدارية والتحرر من قيود الروتين.
- الدعوة لعمل حفلات جماعية مثل إفطار رمضان واعتماد الشركات المنظمة للمؤتمرات والحفلات على إدارة خدمات التغذية بالمستشفى أو الإسكان والفندقة دون اللجوء إلى مساعدات خارجية.



مواكبة تطلمات المواطنين في الوفاء بالمظهر الحضاري.. الذي يعتمد علي
نشاط يومي حركي متجدد بمشاركة جماعية مؤسسية حكومية
لتحقيق الاحتياجات الكلية لضمان جودة الحياة.



خدمات النظافة - خدمات الإسكان / الفندقية بالمستشفى

CLEANING SERVICES

HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (C.S.H.A.H.)

خدمات النظافة

خدمات الإسكان / الفندقية بالمستشفى

المحددات التعريفية

• خدمات النظافة - الإسكان:

- خدمات النظافة - الإسكان .. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والفنية التي تتعامل بها إدارة خدمات الشئون الإدارية والهندسية بالمستشفى وترتبط بها ارتباطاً عضوياً مباشراً في تحقيق العمليات المزدوجة للنظافة الصحية والنظافة الفندقية بما يحقق الرعاية الصحية المتكاملة.
- خدمات النظافة - الإسكان .. تعمل على ضمان الحفاظ على الشكل العام الصحي لمواقع الخدمات السكنية وإظهارها بالصورة الطبيعية لها والسيطرة على تلوثها ومنع العدوى .. وتشكل بذلك عنصر جذب تسويقي لهذه الخدمات وللمستشفى.
- خدمات النظافة - الإسكان .. تحدد مسئوليات عمليات النظافة بنظام موحد في كافة الخدمات الإسكانية .. بتحديد مهام وصلاحيات القوى العاملة وتأهيلها على المستويات الإدارية المختلفة .. رئيس الوردية .. المشرف على النظافة .. عمال النظافة والتي من مهامها الوظيفية عمليات التوعية الصحية لكل من يفيد ويستفيد في المواقع الخدمية الإسكانية.
- خدمات النظافة - الإسكان .. تقدم في مواقع خدمات الإسكان المختلفة وتوجه إلى نظافة المبنى والأرضيات والحوائط وصيانة وإصلاح المهمات والآلات والأثاث الطبي وغير الطبي .. وتوجه باهتمام أكبر لمواقع التحضير والإعداد والحفظ والتخزين للوجبات الغذائية والتخلص من الفضلات.

خدمات النظافة

خدمات الإسكان / الفندقية بالمستشفى

المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات النظافة - الإسكان
- أهداف خدمات النظافة - الإسكان
- أهداف مؤسسة - أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات - خدمات النظافة الإسكان:
- المحور الرأسي .. المحور الأفقي.
- الطاقات والتجهيزات - خدمات النظافة - الإسكان:
- تقدير الطاقات البشرية .. تقدير احتياجات التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات النظافة - الإسكان:
- الأسس - الأساليب .. دورة التشغيل
- تقييم الأداء - خدمات النظافة - الإسكان:
- التقييم المؤسسي - التقييم الخدمي .. التقييم الفردي.
- التطوير:
- الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

خدمات النظافة

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحددات التعريفية

• خدمات النظافة-الإسكان:

- خدمات النظافة-الإسكان.. تتم من خلال دورة عمليات تشغيل المهام المختلفة في الدورة اليومية والموسمية والتخلص من النفايات ومكافحة العدوى.. وهي مسئولية القوي العاملة في خدمات النظافة أو من شركات النظافة تحت الإشراف الدقيق من الإدارة المنوطة بالتشغيل بالوحدات السكنية المختلفة.

خدمات النظافة

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحددات التعريفية

• خدمات النظافة-الإسكان:

- خدمات النظافة-الإسكان.. تتم المتابعة والرقابة عليها بإحكام أسلوب السيطرة الإداري المهني الفني في تقييم الأداء وفقا لمعايير قياسية تحدد من خلال مؤشرات المسئوليات الوظيفية للعاملين واللوائح الداخلية المنظمة لخدمات النظافة.

والسلام والأدوات والآلات المكتبية من خلال الاهتمام بتنظيفها.

- صيانة قطع الآثاث وإصلاحها بصفة ثانوية وهي تلك الخدمات التي تحتاج لعمالة فنية مدربة.. في القيام بأعمال الصيانة بالآثاث المكتبي ودواليب حفظ السجلات والملحقات والآلات الإدارية من خلال الاهتمام بنظافتها وتنظيمها بالأسلوب الصحيح الملائم والمناسب.

وإن الاتجاه السائد حالياً لتقديم خدمات النظافة في المؤسسات الصحية وغير الصحية هو إسناد عمليات النظافة لشركات نظافة متخصصة

Cleaning Services Company's والتي تخضع تعاقدياً لإشراف لجنة إدارية مسؤولة من إدارة المستشفى.. واتباع هذا النظام يوفر الكثير من الأعباء المالية والإدارية ويضمن مواكبة التقدم والتطور في استخدام معدات وآلات ومواد التنظيف.. إلا أنه يحتاج لرقابة صارمة وإجراءات حاسمة للتدخل عند أي نوع من الإهمال أو التقصير في الخدمات التي تقدمها الهيئة المتعاقد معها.. ولابد من طباعة شروط تعاقدية تضمن للمستشفى أداء خدمات النظافة بالمستوى المطلوب لتحقيق أهدافها المؤسسية والتخصصية.

وإن من أهم الأدوار التي يجب أن تقوم بها الإدارة العليا بالتعاون مع الإدارة المعنية والمرتبطة بخدمات النظافة هي القيام بدور التوعية الصحية لعمليات النظافة Cleaning Services Health Awareness لكل من يفيد أو يستفيد من خدمات النظافة سواء بالمستشفى أو بخدمات الإسكان من خلال برامج التثقيف الصحي التالية:

- التوعية الصحية المستمرة للمرضى والزوار والأطباء وجميع الفئات العاملة بالحفاظ على المستوى العام للنظافة الجيدة.. وباعتبارها أنها مسئولية الجميع وليست مسئولية فرد بذاته.
- التوعية النفسية للأثار النفسية والصحية التي تترتب على نظافة الأماكن والمعدات والمكاتب.. وكما يري البعض أن نظافة المكاتب الحكومية فضلاً عن أهميتها الصحية لها أثر نفسي على العاملين.
- التوعية الاقتصادية لأثار الصيانة والنظافة فهي تؤدي إلى تخفيض الأموال المفقودة في شكل ضياع الموارد وعدم استخدام الآلات والمعدات كما ترشد من استهلاك الكهرباء وتوفير الإضاءة السليمة التي يتطلبها الحرص على صحة العاملين مما يدفع إنتاجيتهم نتيجة لرفع معنوياتهم.

■ مفهوم خدمات النظافة - الإسكان/الفندقية:

C.S.H.A.H. Concept

تعتبر خدمات النظافة Cleaning Services الجانب الأكثر إشرافاً وتأثيراً في التسويق لخدمات المستشفى.. فهي عنصر جذب إيجابي للمترددين على المستشفى.. بالإضافة إلى أن لها تأثير خدمي علاجي يهتم بالدرجة الأولى بمقدمي الخدمات بالمستشفى.. وبالتالي فهي من المحاور الأساسية والهامة لخدمات الإسكان/الفندقية بالمستشفيات.

وتعرف النظافة Cleaning بأنها هي تلك العمليات التي تجري بغرض إزالة كل ما يعلق بالشئ المراد نظافته لإظهاره بالصورة الطبيعية عند أول استخدام له.. مع المحافظة على العمر الافتراضي لهذا الشئ لأطول فترة ممكنة.

والنظافة الصحية Health Cleaning هي "المحافظة على سلامة المواد المكونة للشئ الذي يجري عليه عمليات النظافة وبالتالي يحافظ على نضارته (الألوان) ونقاؤه (عدم التلوث) وتضاعف العمر الافتراضي له (تماسك عناصره)".

والنظافة الفندقية Hotel Cleaning هي "المستوى الذي يجب أن تكون عليها خدمات الإسكان من النظافة والقبول ورضاء مستخدمي هذه الخدمات.. والذي يؤثر على عملية الجذب الإيجابي المرغوب للمترددين على المستشفى للاستفادة بخدماتها العلاجية والإسكانية".

إن خدمات النظافة إلى وقت قريب كانت إحدى الوحدات الفرعية في خدمات الشئون الهندسية لأنها هي إحدى وسائل الصيانة المهمة (باعتبارها عامل مهم من عوامل الحفاظ على الشئ لأطول فترة ممكنة.. وتحدد مسئولية خدمات النظافة Cleaning Services Responsibilities في:

- صيانة المباني بصفة رئيسية: كأعمال النظافة الدورية لدورات المياه والنوافذ والأسقف وتنظيف الأرضيات ومسحها وطلاؤها والإبلاغ عن ما يتلف من المبني لإصلاحه مثل ترميم الحوائط والأرضيات وتلف الأدوات الصحية وغير ذلك.
- صيانة مهمات التشييد المباني بصفة ثانوية وهي تلك الخدمات التي تحتاج لفريق أكثر تدريباً في الاهتمام بصيانة المصاعد وتوصيلات التليفون والكهرباء

في المواقع الخدمية الطبية مثل العيادات الخارجية والقسم الداخلي وكذلك في خدمات الإسكان بأنواعها المختلفة- الحفاظ على السوق التنافسي.

وإن تحقيق هذه الأهداف لابد أن يغطي كل أنواع الخدمات التي تقدمها المستشفى وخدمات الإسكان المختلفة سواء المجانية أو الخاصة أو الاستثمارية سواء المورد قيمتها نقدًا أو الأجله المحملة على بعض الحالات الأخرى.. فإن عليهم تحقيق هذه الأهداف بالصورة المرضية في الخدمات المجانية ينعكس تمامًا على الخدمات الخاصة بالمستشفى أو خدمات الإسكان.

■ العلاقات والارتباطات خدمات النظافة-الإسكان:

C.S.H.A.H. Relationships and connections

هناك علاقات ثابتة ومحددة في تقديم خدمات النظافة سواء بالمستشفى على وجه العموم أو في خدمات الإسكان/الفندقة على وجه الخصوص.. وهي تتفق وتطابق لعلاقات الارتباطية بالإدارات الخدمية بالمستشفى وتظهر كارتباطات هيكلية تنظيمية على المحورين الرأسي والأفقي:

محور الارتباط الرأسي: Vertical Axis Connection
يتمثل في الارتباطات الرأسية مع الإدارات الخدمية التالية:

- الإدارة العليا: وضع السياسات الحالية والمستقبلية.. مواكبة التحديث في التجهيزات والمنظفات.
- إدارة خدمات الشئون الهندسية: تمارس خدمات النظافة في معظم المستشفيات كوحدة إدارية فرعية تابعة لخدمات الشئون الهندسية بالمستشفى وتستفيد من هذا الموقع الإداري من كافة الخدمات التي توفرها خدمات الشئون الهندسية.
- إدارة خدمات الشئون المالية: المساهمة في تلبية طلبات الاحتياجات من إعداد كراسة الشروط وتنفيذ المناقصات وتوفير الميزانيات وعدم تجاوز الحد المسموح لبند النظافة وحل مشكلاته في

■ أهداف خدمات النظافة - الإسكان :

C.S.H.A.H. Objectives

إن تقديم خدمات النظافة بالمستشفى وفي خدمات الإسكان /الفندقة الملحق بها تساهم بجانب مؤثر وفعال في تحقيق أهداف المستشفى والمعسكر الطبي لخدمات الإسكان المختلفة في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة Integrated Health Services Care.. وذلك من خلال تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية التالية:

الأهداف المؤسسية: Hospital Goals

خدمات النظافة بالمشاركة وتحت إشراف خدمات الشئون الهندسية تشارك في تحقيق الأهداف للمستشفى الرئيسية العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية.

الأهداف التخصصية: Cleaning

Accommodation Objectives

وهي تلك التي تستهدف تحقيق أهداف خدمات النظافة والتي تتوحد في كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى وفي خدمات الإسكان المختلفة وتشمل تحقيق الأهداف التالية:

- الأهداف الخدمية: نظافة الإدارات الخدمية التنفيذية والقضاء على الحشرات والقوارض خاصة في مواقع تجمع الفضلات (المطابخ - المغاسل - دورات المياه- الحفاظ على المباني والآلات والمعدات).
- الأهداف الصحية: السيطرة على العدوى ومنع التلوث والتخلص من النفايات الخاصة بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بالمستشفى خاصة في المواقع التي يشملها التعقيم (العمليات الجراحية والعناية المركزة) وفي المواقع التي يتزايد فيها عدد المترددين من الأقارب والأهل (القسم الداخلي والاستقبال والطوارئ) بالإضافة إلى خدمات الإسكان بأنواعها المختلفة والحفاظ على الصحة العامة.
- الأهداف التسويقية: خدمات النظافة عنصر من عناصر الجذب للمستشفى بحيث تؤثر من الوهلة الأولى بالانطباع الجيد لدى مستخدمي خدمات المستشفى خاصة

والاحتفاظ بها للنشرات والتعليمات والكتيبات التي تصدرها اللجنة.. وتوعية العاملين بخدمات النظافة من خلال الدورات التدريبية.

الطاقات والتجهيزات - خدمات النظافة-الإسكان:

C.S.H.A.H. Human Resources and Equipment

تقدير الطاقات خدمات النظافة - الإسكان:

Cleaning Human Resources Needs

ويتم ذلك بالتعاون مع الإدارة العليا للمستشفى ومع إدارة خدمات الموارد البشرية.. ويتم ذلك وفقا للنظام الذي تتبعه المستشفى في إسناد عملية النظافة للإدارة الداخلية للمستشفى أو بالتعاقد مع مؤسسات النظافة الخارجية.. وفي كلا النظامين لابد من توفير كوادرات أساسية بعدد مناسب من القوى العاملة تتبع خدمات الشؤون الهندسية لتكون بصفة أساسية مسنولة عن تقديم أو ملاحظة ومتابعة ورقابة أعمال النظافة.

وأهم سمات وصفات موظف النظافة

Cleaning Services Employee Features

and Species .. من القوى العاملة الإدارية في خدمات النظافة هو احترام العلاقات الإنسانية مع الرئاسات المباشرة والإدارة العليا ومع ضيوف المكان سواء كانوا مرضى أو زواراً أو مترددين مع مقدمي الخدمات بالإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية والتي تتمثل في:

- احترام التعليمات والالتزام بتنفيذها والاستجابة لأية طلبات من المتعاملين مع المستشفى في إطار هذه التعليمات.
- اتباع أسلوب سلوكي حضاري في التعامل من الذوق والكرامة والإحسان والطاعة والكرامة وخفض الصوت عند التحدث.. وعدم فتح حوارات جانبية مع المستفيدين من الخدمات.
- ارتداء الزي المميز بشكل لائق نظيف ومكوي والدخول إلى مناطق الخدمات (الغرف) وغيرها المخصصة لهم في توزيع أعباء العمل في دوريات التشغيل بغرض النظافة فقط .
- المحافظة على خصوصيات وأسرار ضيوف المكان أو النزلاء.. المادية والمعنوية.
- اتباع وتنفيذ ملاحظات الهيئة الطبية من الأطباء والتمريض على عمليات النظافة

دورات التشغيل وتيسير التعامل مع الموردين في الحدود القانونية.

محور الارتباط الأفقي: Horizontal

Axis Connection .. يتمثل في الارتباطات

الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- إدارة خدمات الشئون الإدارية (المواد).. تقديم الاحتياجات وسرعة البت في الطلبات وعدم تجاوز الحد المسموح به في الميزانية وإعداد كراسة الشروط والمواصفات وتبسيط نظم التعامل مع الموردين.
- إدارة خدمات الموارد البشرية: اعتماد خطط الورديات والأجازات بالتطابق مع دورات التشغيل المشاركة في تخطيط القوى العاملة في تطبيق المواصفات والانتقاء والتعيين والتسكين والترقية والتحفيز.. واعتماد تقارير عمال النظافة من الإدارة الخدمية التنفيذية والعاملين بهم من نقل وترقيات تصميم وتنفيذ الدورات التدريبية.
- الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية: بتقديم خدمات النظافة الصحية بمختلف أنواعها واحتياجاتها في كل الأقسام والوحدات والإدارات الطبية بالمستشفى.
- الأقسام الداخلية: احتياجات مهمة خاصة في إجراءات النظافة عقب الزيارة اليومية.. حرصاً على عدم انتشار أي عدوى ميكروبية والاستجابة السريعة نتيجة حال حدوث أي تلوث أو ارتباك أو خلل في نظافة القسم.
- الخدمات الحرجة: احتياجات أكثر تحديد ودقة وصعوبة في تنفيذها لطبيعة الخدمات مثل العمليات والرعاية المركزة والأطفال المبتسرين والحروق.
- لجنة مكافحة العدوى: من خلال عمل دائم ومستمر بخدمات المستشفى عموماً وخاصة خدمات الإسكان.. حيث يلتزم القائمين على أعمال النظافة بالتعليمات التي تصدرها اللجنة سواء في الأقسام الداخلية أو في الخدمات الحرجة أو في الخدمات الإدارية.. والمتابعة الإدارية

- نوع النشاط المراد تنظيفه مثل وحدة تنظيف الأرضيات أو الحوائط والشبابيك والواجهات.

- نوع المواد والمستلزمات المخططة التي تلائم الموقع والنشاط المطلوب.

ويتم الإعداد لتوفير هذه الاحتياجات بالقياسات المتعارف عليها بالمتر المربع أو بالوحدة أو بالكمية (بالتر أو الجالون).. ويتم تحديد هذه الكميات وإعداد طلبيات بها والتأكد من استلامها ومدى صلاحيتها عند الاستلام.. والإشراف على طريقة تخزينها أو حفظها أو استخدامها بالأسلوب الصحيح الذي لا ينتج عنه هادراً أو فاقداً.

إدارة خدمات النظافة .. الإسكان:

C.S.H.A.H. Administrative

(دورة عمليات التشغيل)

Services Operational Circulation

تقدم خدمات النظافة بالمستشفى من خلال دورة عمليات التشغيل لمهام النظافة Operational Services for Cleaning Tasks.. والتي تعني اتباع السياسة التخطيطية التي يتم تنفيذها بواسطة القائمين على خدمات النظافة أداء أو متابعة أو رقابة.. وتعد دورة عمليات التشغيل لمهام النظافة عملية أساسية تقدم بصفة يومية في خدمات الإسكان بمختلف أنواعها على أسس وأساليب تنفيذية موحدة.

• أسس تقديم خدمات النظافة:

Cleaning Services Operational Foundations

تتم خدمات النظافة وفقاً لبروتوكول متعارف عليه بين القائمين على هذه الخدمات سواء كانت شركات متخصصة أو أفراد مدربين على هذا العمل.. من خلال ما يسمى "بدورة عمليات التشغيل" التي تشمل على الأسس التالية:

- تحديد مكونات المكان المراد تنظيفه (أرضيات - حوائط - زجاج).
- تحديد الآلات والمواد المستخدمة.. ماكينة تلميع أرضية.. ماكينة شفط مياه.. ماكينة شفط أتربة).
- التأكد من عدم وجود عوائق أو مشكلات تكون قد طرأت على المكان وتحتاج لتغيير نوعية المواد المستخدمة (البقع/التآكل...).

والاستجابة لها لأن ذلك يعمل على تشجيع المرضى بالالتزام بالنظافة الشخصية والعامة.

وأنه من الأهمية أن تتفهم الإدارة العليا أو الإدارة الإشرافية الدور المنوط بالعاملين في خدمات النظافة فيتم التخطيط لزيادة عمال النظافة بصفة عامة وزيادة نسبة الاحتياطي منهم لمواجهة حالات الغياب للأسباب الطارئة.. ولا يتم تكليفهم بأعمال تتعدى التوصيف الوظيفي الخاص بهم.. وعدم إشراكهم في العمليات الصحية أو الطبية.

وكذلك أهمية إمدادهم بالمعلومات الفنية التي يجب أن يلموا بها عن أساليب النظافة وأنواع المنظفات وغير ذلك.. والاهتمام بتصرفاتهم مع هيئة التمريض التي تعد الهيئة المكملة لخدمات النظام ونوعية طرفي الخدمة التوعوية الصحية التي ترتبت على أعمال النظام.. والاستجابة الفورية لطلبات الأقسام بزيادة أو تخفيض أو بغير عمال النظافة في هذا القسم مع تحري الأسباب الحقيقية وراء مثل هذه الطلبات.. والاهتمام بسياسة الأجور والحوافز لهذه الفئة التي تنقلص يوماً بعد يوم بسبب انخفاض الأجور وعدم مكافأتهم مقابل الأعمال التي يؤديونها.

ويتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي Vocational Organizational Structure من الطاقات البشرية للوظائف المتعددة منها رئيس وردية النظافة.. مشرف عمليات النظافة.. عامل النظافة من الذكور والإناث.. والتي يحدد أعدادها وفقاً لحجم الخدمات المطلوبة منها والمواقع الخدمية التي يتم تنظيفها.. ووفقاً لتحديد المسؤولية التعاقدية في تقديم الخدمة.. هل هي مسئولية إدارة المستشفى أم مسئولية الجهات المتعاقد معها (شركة نظافة - قطاع خاص).

تقدير تجهيزات خدمات النظافة - الإسكان:

Cleaning Equipment Resources Needs
تقدر الاحتياجات من وحدات التنظيف من الآلات والأدوات والمعدات والمواد والمستلزمات وفقاً للمواصفات والمعايير Descriptions and Standards الخدمية الخاصة بالنظافة ومنها:

- نوعية الموقع بالإدارة الخدمية التنفيذية الطبية أو القسم المراد تنظيفه.

- الحفاظ على راحة المرضى وشاغلي الوحدات السكنية.
- اختيار الوقت المناسب للعاملين والمرضى والزوار.
- اتباع نظام الدورة التشغيلية الذي يبدأ بالشرفة ثم الغرفة وفي الأدوار من أعلى لأسفل.
- تغيير أكياس سلة المهملات مع الوضع في الاعتبار إجراءات السيطرة على التلوث.
- لا تسبب أرباك الغرفة أثناء النظافة المراد تنظيفها.

وتتم الإجراءات الخدمية للنظافة اليومية في المواقع الخدمية التالية:

- الأماكن العامة ودورات المياه وقاعات الانتظار والمرات والطرق والسلم.
- للأماكن الخاصة مثل المكاتب الإدارية وأماكن تقديم الوجبات كالمطاعم والكافيتريا.
- للأماكن الخدمية المعتادة.. مثل الأقسام الداخلية والفناء والسكن الإداري والمفروشات.
- للأماكن الخدمية الحرجة.. مثل غرف العمليات والغاية المركزة.

دورة عمليات النظافة الموسمية:

Seasonal Cleaning Operations

تتم العمليات الخدمية للنظافة الموسمية بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- عمليات يخطط لها بمعرفة خدمات النظافة مع الأقسام المختلفة.
- عمليات يتم تدبير موازناتها المالية مع الموازنة العامة السنوية بخدمات النظافة بالمستشفى.
- عمليات تستلزم نوعية خاصة من القوى العاملة من أفراد النظافة ذوي خبرات خاصة.
- عمليات تتم في أوقات خاصة وتحتاج لترتيبات كلية في المستشفى أو في المبني السكني.
- وتتم الإجراءات الخدمية للنظافة الموسمية في المواقع الخدمية التالية:
- إعادة دهانات الأرضيات أو الحوائط في غرف الإقامة أو المكاتب الإدارية.
- إعادة عمليات النظافة في بعض المواقع عند ظهور عيوب تراكت عن أسلوب

- تحديد التوقيت الزمني اللازم لكل عملية من عمليات دورة التشغيل.. وعدم إهدار الوقت فيما لا يفيد.
- تحديد الأوضاع الصحية للأشياء التي يمتلكها أو يشغلها أو يستعملها المقيمين في مواقع تقديم خدمات النظافة من الإدارات الخدمية التنفيذية أو من وحدات الإسكان المختلفة.
- تحديد الأساليب التي تمكن من المحافظة على نتيجة العمل لأطول فترة ممكنة مثل استخدام الدواسات عند بوابات العنابر أو الشقق أو الحمامات والمشايخ من السجاد في الطرقات والمداخل.

• أساليب تقديم خدمات النظافة:

Cleaning Services Operational Methods

ويتم تقديم خدمات النظافة بأحد الأساليب الآتية:

- التنظيف اليومي (مرة أو مرتين يوميًا).
- التنظيف الموسمي (على فترات منتظمة أو لمواجهة ظروف اضطرارية أو إجراءات ضرورية).
- التخلص من المخلفات أو النفايات.. (للمحافظة على السلامة الصحية للمبني والمرضى والعاملين والحفاظ على أمن البيئة الداخلية والخارجية).
- المشاركة في أعمال لجنة السيطرة على العدوى (الوقاية من التلوث والاكتشاف المبكر للتلوث أو قابلية حدوثه في المواقع الخدمية بالمستشفى وخدمات الإسكان).

• دورة عمليات النظافة (ورديات النظافة):

Cleaning Services Operational Circulation

دورة عمليات النظافة اليومية:

Day Cleaning Operations

تتم العمليات الخدمية للنظافة اليومية بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- على أعلى مستوى.
- استخدام آلات غير مزعجة ومتخصصة وعديمة الرائحة.

- أن يتم التحديد القطعي لوجود التلوث من عدمه.
- أن يتم تحديد أسباب هذه التلوث سواء كانت فطريات أو بكتريا أو مواد كيميائية أخرى.
- أن يتم التعامل مع التلوث بتغيير أساليب النظافة أو بإضافة مواد كيميائية للقضاء على أسباب التلوث.

وتتم الإجراءات الخدمية لمكافحة العدوى في المواقع الخدمية التالية :

- تتخذ الإجراءات الخاصة بالحصول على المسحات من الحوائط والجدران والأرضيات بالمواقع الخدمية المختلفة سواء الطبية أو الإدارية أو السكنية لتحديد درجة التلوث ومطابقتها للمعايير والمقاييس المتعارف عليها.

■ تقييم الأداء خدمات النظافة-الإسكان:

C.S.H.A.H. Performance Evaluation

يتم تقييم أداء خدمات النظافة وفقاً للمعايير المتعارف عليها في تقييم الأداء بالمستشفيات سواء ضمن تقييم الأداء الكلي أو الخدمي أو تقييم أداء الأفراد وذلك من خلال مؤشرات استنباط

تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات النظافة بالإسكان وهي:

- مدى استحسان المرضى والزوار للمظهر العام ولنظافة المنشأة.
- حرص المرضى والزوار في البحث عن صناديق المهملات وعدم إلقاء المهملات بأي مكان .
- حرص المرضى والزوار على اتباع تعليمات الحفاظ على نظافة المكان بدون الحاجة للتنبيه.
- حرص المرضى والزوار على عدم تناول الأطعمة بحجرات المرضى أو الطرقات.
- مدى التزام الزوار بتعليمات استخدام المصاعد ومواعيدها.
- مدى التزام العاملين في خدمات النظافة بارتداء الزي المخصص لهم.
- مدى التزام الإدارة والعاملين على نظم الشراء والتخزين والصرف والإتفاق بالخطط الموضوعية لذلك.. وعدم الإسراف في الإمكانيات المتاحة.

- خاطن في إجراءات النظافة اليومية خاصة في صالات الاستقبال والقاعات الكبيرة.
- النظافة الوقائية لبعض المواقع الخدمية الحرجة مثل العمليات وبعض المواقع التي يكثر فيها التعرض للحشرات أو القوارض مثل المطبخ.

دورة عمليات التخلص من النفايات والمخلفات:

Waste Disposal Cleaning Operations

تتم العمليات الخدمية للتخلص من النفايات بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- توفير أكياس خاصة بالمخلفات المعدية وأكياس خاصة بالمخلفات غير المعدية.
- تخصيص مكان لتجميع المخلفات يوميا وبصفة دورية.
- تواجد عربة خاصة أو تروولي خاص لنقل المخلفات.
- تخصيص عامل أو عمال للمرور على الأقسام في مواعيد محددة وثابتة.
- تحميل أكياس المخلفات بطريقة صحيحة من أعلى بعيدة عن الجسم ولا تسحب على الأرض.
- ووضع الأكياس بعناية في تروولي جمع المخلفات.
- تطهير العربة الخاصة بجمع المخلفات.
- التفهم بأن هذه المخلفات خطيرة ويجب التعامل معها بحرص وعناية.

وتتم الإجراءات الخدمية للتخلص من النفايات في المواقع الخدمية التالية:

- تقسم النفايات حسب المواقع الخدمية.. فهناك نفايات جافة ونفايات مبللة.. ونفايات قابلة للاشتعال.. ونفايات غير معقمة.. ونفايات التغذية والأطعمة.. ونفايات بلاستيك وحديدية.. ونفايات مشعة.. ونفايات ناتج الجراحة والغير اليومي.. وهي بأنواعها المختلفة تتواجد في مواقع الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية والمواقع السكنية.

دورة عمليات مكافحة العدوى:

Infection Control Cleaning Operations

تتم العمليات الخدمية لمكافحة العدوى بالاشتراطات والمواصفات التالية:

- مدى التزام إدارة خدمات النظافة بتعليمات الإدارات الإدارية التي ترأسها أو تتعامل معها ومدى تنفيذ هذه التعليمات.
- مدى المحافظة على الأدوات المستخدمة ومراعاة الاستهلاك الاقتصادي للأدوات والمواد والمستلزمات.
- مدى التزام العاملين بمواعيد الحضور والانتصراف والجوانب السلوكية في التعامل مع ضيوف خدمات الإسكان.
- مدى الالتزام بأساليب النظافة اليومية أو الدورية وعدم التزايد في تقديم خدمات النظافة لما يحدثه من خلل في النظام أو سوء نتائج عمليات النظافة.
- دراسة المشكلات التي تحدث وتعبّر عن النتائج السلبية لتقييم الأداء في خدمات النظافة وتقييم مدى استجابة الإدارة بأي مستوى لهذه المشكلات وحلها.

مواكبة تطلعات المواطنين
في التمسك بالقيم
الإيجابية بأطر الاتجاهات
الإيجابية للمعاملات
السلوكية الإنسانية
الإيجابية من الإخلاص
والصدق والتراحم
والمودة والتآلف.

خدمات المغسلة - خدمات الإسكان / الفندقية بالمستشفى

LAUNDRY SERVICES - HOTEL ACCOMMODATION IN
HOSPITAL (L.S.H.A.H.)

خدمات المغسلة

خدمات الإسكان / الفندقية بالمستشفى

المحددات التعريفية

• خدمات المغسلة - الإسكان:

- خدمات المغسلة - الإسكان .. تخضع للمحددات والمعايير الإدارية والفنية التي تتعامل بها إدارة خدمات الشئون الهندسية بالمبنى والتي يتطابق مع عمليات الغسيل بالخدمات الفندقية وتعتبر وحدة مركزية ترتبط بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
- خدمات المغسلة - الإسكان .. عملية فنية تعمل على تحقيق التخلص من القاذورات والبقع والألوان غير المرغوب فيها والقضاء على عوامل التلوث ومسببات العدوى وتتعامل مع المفروشات والملابس والأدوات وإعدادها لخدمات التعقيم المركزي فيساهم في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة.
- خدمات المغسلة - الإسكان .. تحدد مسئوليات عمليات الغسيل بنظام مركزي في الهيكل التنظيمي للمستشفى قوامه قوي عاملة مؤهلة ومدرية تدريب خاص في الوظائف الإدارية والفنية الإشرافية والتنفيذية الإدارية لإجراءات العمل وتطبيق معايير السلامة الصحية وتلتزم بالتعليمات الشخصية والعامة ولها دور فعال في مكافحة العدوى.

خدمات المغسلة

خدمات الإسكان / الفندقية بالمستشفى

المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات المغسلة - الإسكان
- أهداف خدمات المغسلة - الإسكان
- أهداف مؤسسة - أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات - خدمات المغسلة الإسكان:
- المحور الرأسي .. المحور الأفقي.
- الطاقات والتجهيزات - خدمات المغسلة الإسكان:
- تقدير الطاقات البشرية.. تقدير احتياجات التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات المغسلة - الإسكان:
- الأسس - الأساليب - دورة التشغيل.
- تقييم الأداء :
- التقييم المؤسسي - التقييم الخدمي.
- التقييم الفردي.
- التطوير:
- الارتقاء بالخدمات وعواندها.

خدمات المغسلة

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى المحددات التعريفية

- خدمات المغسلة - الإسكان:
- خدمات المغسلة - الإسكان .. تقدم في مواقع خدمات الإسكان المختلفة التي تعامل على أنها وحدات إدارية من الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.. يتم تحديد الطاقات والتجهيزات والمستهلكات بوحدة الغسيل التي تخدم المستشفى والخدمات الإسكائية بناء على حجم المستشفى وحجم الخدمات الإسكائية ومعدلات الإشغال.
- خدمات المغسلة - الإسكان .. تتم من خلال دورة عمليات تشغيل خدمات الغسيل في المراحل المختلفة من التسليم حتى التسلم.. والتنظيف والإعداد للدورة التالية.. وفقاً للأسس والأساليب التي تضمن المطابقة الأفضل للتشغيل في المناطق المختلفة الملوثة والمشاركة والنظيفة.

خدمات المغسلة

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى المحددات التعريفية

- خدمات المغسلة - الإسكان:
- خدمات المغسلة - الإسكان .. تتم المتابعة والرقابة عليها بإحكام أسلوب السيطرة الإداري المهني الفني في تقييم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد من خلال مؤشرات المسئوليات الوظيفية واللوائح الداخلية المنظمة لخدمات المغسلة.

تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة وذلك من خلال تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية التالية:

الأهداف المؤسسية: Hospital Goals

تساهم خدمات المغسلة للمستشفى في خدمات الإسكان في تحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية. والبيئية والاجتماعية.

الأهداف التخصصية: Laundry

Accommodation Objectives

وهي تلك التي تستهدف تحقيق خدمات المغسلة على الوجه الأكمل والتي تتوحد في كل الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى وفي خدمات الإسكان المختلفة وتشمل تحقيق الأهداف التالية:

- الأهداف الخدمية: بإحكام عمليات التنظيف والغسيل والتي لجميع المستلزمات والمفروشات والملابس بمقاييس تكنولوجية عالية.
- الأهداف الصحية الوقائية: منع انتقال العدوى والسيطرة على التلوث بإحكام إجراءات مكافحة العدوى وألا انقلبت خدمات المغسلة وأصبحت مصدرًا من مصادر التلوث وتقدير الأخطار لبقاى الإدارات الخدمية بالمستشفى.
- الأهداف التسويقية: حيث تعتبر المفروشات النظيفة الناصعة والمعقمة وناعمة اللمس من الأشياء المحببة إلى النفس البشرية وتعطي انطباعًا جيدًا عن المكان الذي تقدم به الخدمات وتبث الثقة في نفوس المتعاملين معه.

العلاقات والارتباطات-خدمات المغسلة-الإسكان

L.S.H.A.H. Relationships and connections

تخضع خدمات المغسلة - الإسكان/الفندقية لنفس العلاقات والارتباطات التي تربطها كوحدة إدارية بخدمات الشئون الهندسية بالإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية من خلال محوري الارتباط الرأسي والأفقي.

محور الارتباط الرأسي: Vertical Axis

Connection.. يتمثل في الارتباطات الرأسية مع الإدارات الخدمية التالية:

- الإدارة العليا: وضع السياسات وإجراءات دورة التشغيل وتحديد الاحتياجات والمستلزمات وتوفيرها بمختلف الأقسام

■ مفهوم خدمات المغسلة - الإسكان والفندقية:

L.S.H.A.H. Concept

تمارس خدمات المغسلة داخل المستشفيات لكل الخدمات التي تقدم للمرضى وتمتد كذلك إلى تقديم خدماتها لمستخدمي خدمات الإسكان من السكن الإداري والفندقية العلاجية ودار الضيافة والسياحة العلاجية.. وتعرف خدمات المغسلة بأنها "عملية فنية إدارية" Technical Administration Operation الغرض منها التخلص من كل القاذورات والبقع والألوان غير المرغوب فيها والقضاء على كل عوامل التلوث ومسببات العدوى.

وإن اتخاذ قرار بإنشاء المغسلة أو تحديثها أو تطويرها يعد أمر يواجه صعوبة على الإدارة العليا.. في ظل عجز الطاقات البشرية الذي ينشأ عن عزوف الكثير من القوى العاملة عن قبول الوظائف العاملة في خدمات المغسلة.. ولكن في ظل التقدم العلمي والتكنولوجي في تقديم هذه الخدمات.. وفي ظل تواجد مغاسل أخرى بالمؤسسات الصحية القريبة أو بالقطاع الخاص.. وفي ظل ضعف العائد المادي المنتظر من إنشاء أو تحديث أو تطوير المغسلة مهما كان حجمها.. وإن كانت بعض المستشفيات تفتح مغاسلها للجمهور الخارجي إلا أن المواطنين يقبلون عليها بحذر.. وكذلك في ظل صعوبة السيطرة الإدارية على أساليب تقديم خدمات الغسيل وعلاقة ذلك بمنع العدوى والسيطرة على التلوث.. فقد تلجأ كثير من المستشفيات إلى استخدام مغاسل القطاع الخاص لتجنب كل هذه العوامل وتجنب العبء الإداري والتفرغ إلى العمليات الخدمية الأخرى.

وفي معظم الأحوال فإن خدمات المغسلة المقدمة من خلال وحدة إدارية هي إحدى المكونات الخدمية الفرعية لوحدة إدارة خدمات المبنى.. المستشفى Hospital Building Services Administration.. في إدارة خدمات الشئون الهندسية.. ومن خلالها تقدم خدماتها إلى المستشفى الأم وإلى الوحدات الخدمية السكنية بوحداتها الخدمية الطبية والإدارية.

■ أهداف خدمات المغسلة:

L.S.H.A.H. Objectives

إن تقديم خدمات المغسلة بالمستشفى وخدمات الإسكان/الفندقية تساهم بجانب فعال ومؤثر في تحقيق أهداف المستشفى أو المعسكر الطبي في

■ الطاقات والتجهيزات - خدمات المغسلة-الإسكان:

L.S.H.A.H. Human Resources and Equipment

يتم تقدير طاقات واحتياجات المغسلة كوحدة متكاملة في ضوء الاحتياج الفعلي والذي يجب أن يتفق مع نوع المستشفى وحجمها ونوع الخدمات التي تقدمها وحجمها سواء كانت خدمات طبية أو إدارية وكذلك في ضوء الأشكال المقرر بأنواعها المختلفة لخدمات إسكان.

تقدير الطاقات لخدمات المغسلة - الإسكان:

Laundry Human Resources Needs

إن تقديم وتوفير الاحتياجات من الطاقات البشرية التي تحتاجها المغسلة يجب أن يتم تحديدها واختيارها بعناية خاصة وأنها يجب أن تستوفي تاهيل خاص وخبرات خاصة يتفق والتطوير الذي يصاحب ميكنة عمليات الغسيل والتجفيف والكي والفرد.. ولذلك فإن مشاركة القائمين على خدمات المغسلة مع إدارة خدمات الموارد البشرية في وضع المواصفات الوظيفية والانتقاء والتعيين تساعد كثيراً على توفير الوظائف المحددة بالإمكانات المطلوبة.

وعموماً فإن أهم سمات وصفات موظف

خدمات المغسلة Laundry Services

Employee Features and Species .. يجب أن يراعى الالتزام بالأسس الإدارية التالية:

- الالتزام بالتعليمات الإدارية ومراعاة الجدول الزمني في مواعيد تسليم وتسليم الغسيل.
- مراعاة العلاقات الحميدة مع كل إدارة خدمية أو قسم خدمي لتسهيل دورة عمليات التشغيل.
- الالتزام بالتعليمات التنظيمية في اتباع سياسة جمع المفروشات والملابس من الإدارات الخدمية التنفيذية من الأبعد للأقرب وسياسة توزيع المفروشات والملابس من الأقرب للبعد.
- الالتزام بالمظهر العام بارتداء الزي الرسمي وتعليمات النظافة الشخصية قبل وبعد انتهاء ودية العمل.

العلاجية والإدارية.. ووضع الخطط السنوية للتوسع والتطوير والتحديث.

- إدارة خدمات الشئون الهندسية: الالتزام بتعليمات تشغيل الماكينات ونظام الصيانة وإصلاح الأعطال الفوري وتوفير قطع الغيار الضرورية وتخصيص فني أو أكثر مسئول عن النواحي الفنية لخدمات المغسلة.
- إدارة خدمات الشئون المالية: توفير الموارد المالية للاحتياجات والمستلزمات المطلوبة لكل دورة تشغيل ومراقبة الالتزام بالسياسة المالية للعام.. وتشجيع اتباع الأساليب العلمية في التشغيل بما يحقق الجانب الاقتصادي.

محور الارتباط الأفقي: Horizontal

Axis Connection .. يمثل في الارتباطات الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- إدارة خدمات الشئون الإدارية (المواد): عمل كراسة الشروط وطرح المناقصات بالاحتياجات الخاصة بالخدمات.. ومراقبة الموردين في توريد الاحتياجات.
- إدارة خدمات الموارد البشرية: توفير العمالة المطلوبة بالمواصفات المحددة وتنظيم وريادات العمل والعمل على تحفيزهم وترغيبهم في العمل.
- الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية: ومن أهمها القسم الداخلي المسئول عن تقديم الخدمات الطبية المعتادة في مراعاة الشروط من حسن الاستخدام والتخزين ومواعيد التسليم والتسليم للمفروشات.. وتوفير الخطوط الإضافية للمفروشات لمواجهة أي ظروف طارئة.. والخدمات الأخرى خاصة الخدمات الطبية الحرجة.. حيث تصمم دورة تشغيل خاصة تتناسب ودورة المريض ومراعاة نظم التحكم في العدوى.
- خدمات التعقيم المركزي: التنسيق فيما بينها وبين خدمات المغسلة بما يضمن جودة نظام تسليم وتسليم إدارة الخدمات الطبية احتياجاتها المعقمة أول بأول مع الالتزام بالدورة المستندية لخدمات التعقيم المركزي.

- اختيار الآلات والمعدات سهلة التشغيل والتي تعتمد على أقل قدر من الطاقة.
- تدريب الطاقات البشرية على تشغيل الأجهزة والتعامل مع الأعطال البسيطة.
- الإقلال قدر المستطاع من استخدام المفروشات والملبوسات الدائمة واستبدالها بالمستلزمات التي تستخدم لمرة واحدة لتخفف العبء عن خدمات المغسلة.
- مراعاة المعدل الاحتياطي لدورة تشغيل المغسلة من حيث عدد الماكينات والمستلزمات والقوى البشرية والكمية والنوع من المفروشات والملبوسات.

التجهيزات من المعدات والآلات

والمكينات.. Landry Machinery Equipments يجب أن تتم هذه التجهيزات قبل بدأ التشغيل وإجراء التشغيل التجريبي عليها قبل التشغيل الفعلي وتدريب العاملين عليها وهي أحواض تجميع الغسيل.. تروليات نقل الغسيل.. تجهيز منطقة تخزين الغسيل.. ماكينات الغسيل.. ماكينات التجفيف.. مكواة لمفروشات والملابس.. ماكينات خياطة للترزي.. تأثيث مكتبي ومناضيد ودواليب.. ماكينات صبغ البادج.. سجلات للتسجيل اليدوي والحاسب الآلي.

■ إدارة خدمات المغسلة .. الإسكان:

L.S.H.A.H. Administrative

(دورة عمليات التشغيل)

Services Operational Circulation

تقديم خدمات المغسلة للوحدات المختلفة بالمستشفى وخدمات الإسكان من خلال "دورة عملية التشغيل" والتي تهتم بتنظيم مهام عمليات التشغيل Landry Operational Tasks من الاستلام حتى التسليم.. وذلك باتباع الأسس والأساليب التي تضمن كفاءة عملية التشغيل والإنجاز المطابق للمعايير المحددة المطابقة لأفضل تشغيل.

- أسس تقديم خدمات المغسلة:

Landry Services Operational

Foundations

تتعدد الأسس في تقديم خدمات المغسلة بهدف اكتمال العناصر الأساسية لهذه الخدمات وهي تماثل عناصر تأمين الموقع والطاقات والتجهيزات.. على النحو التالي:

- الالتزام بتعليمات السلامة الصحية بارتداء ملابس الحماية من التلوث والعدوى وعدم إهمال هذا الأمر لأنه يسبب ضرراً كبيراً للعاملين بخدمات المغسلة ولباقى القوى العاملة بالمستشفى والمتردددين على المستشفى.

هذا ويتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي

Vocational Organizational Structure

في خدمات الإسكان من.. رئيس وحدة المغسلة.. المشرفين على دورات التشغيل.. سكرتارية تسجيل تسليم واستلام.. أمين مخزن عهدة المفروشات.. ترزي - مكوجي.. عمال المغسلة.. والنظافة.. ويقوم هذا الهيكل الوظيفي بمهام إشرافية وتنفيذية في نفس الوقت على المستويات الإدارية والفئات الوظيفية المختلفة.

تقدير تجهيزات خدمات المغسلة -

الإسكان:

Laundry Equipment Resources Needs

يجب أن يتم تقدير الاحتياجات من تجهيزات خدمات المغسلة في مرحلة مبكرة من اتخاذ القرار بإنشاء أو التحديث أو التطوير وذلك استعداداً لتقديم الخدمة.. ويسبق خطوة تحديد الاحتياجات من التجهيزات من الآلات والمعدات أن يكون قد اتخذ القرار بإنشاء أو تحديث أو تطوير وحدة خدمات المغسلة.. ذلك باستيفاء شروط اختيار

الموقع Terms of Laundry Location

ومنها اختيار الموقع المناسب بعيداً عن الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية أو الإدارية.. وفي موقع يسمح لها بالاتصال بصورة منتظمة مع الخدمات التي يحتاجها مثل خدمات التعقيم المركزي.. والتعرف على المساحة المتاحة ووسائل تأمين الموقع حتى لا يكون عرضة للتلوث أو مصدر له.

ويتلزم تقدير الاحتياجات من التجهيزات وضع

المواصفات الهندسية الفنية للمغسلة

Technical Engineering Laundry

Specification من حيث توفير التهوية الكافية

والإضاءة المناسبة ووسائل التخلص من فائض

المياه أو البخار أو الغازات باستخدام شفطات كبيرة

تعمل بصفة منتظمة لتحد من الرطوبة والبلل وتقلل

احتمالات التلوث.. ويجب أن يراعى في هذه

التجهيزات ما يلي:

- الاتجاهات الحديثة في ميكنة عمليات

خدمات الغسيل.

• دورة عمليات المغسلة (عمليات الغسيل):

Landry Services Operational Circulation

يتم تقديم خدمات المغسلة في دورة التشغيل أثناء المرور على المراحل المختلفة بالمناطق الأربعة لخدمات المغسلة.. المنطقة غير النظيفة.. المنطقة المشتركة.. المنطقة النظيفة.. منطقة المخزون النظيف.

تقديم خدمة الغسيل - المنطقة غير النظيفة: Nonc Cleaning Area

وهي المنطقة التي تستقبل الغسيل المستخدم على اختلاف أنواعه ودرجات تلوثه ويتم فيها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

- استلام المفروشات والملابس المجمعة من الإدارات الخدمية الطبية أو الإدارية أو من خدمات الإسكان.
- تجميع المغسولات وفرزها وتصنيفها وتحديد نوعية الغسل المطلوبة.
- تسجيل ما تم تسليمه من الإدارات الخدمية أو الأقسام المختلفة.

تقديم خدمة الغسيل - المنطقة المشتركة: Shared Area

وهي المنطقة التي تستقبل الغسيل غير النظيف ويخرج منها نظيفاً وخالياً من كل مظاهر التلوث ويتم فيها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

- إعادة فرز وتصنيف المغسولات.
- مراقبة وملاحظة أية أشياء غير طبيعية على المغسولات.
- التخلص من البقع وبقايا أغذية أو فضلات المرضى إن وجدت.
- تجهيز المفروشات والملبوسات بالغسيل اليدوي أو الشطف المائي قبل دخولها إلى عملية ميكنة الغسيل والكي والفرد.

تقديم خدمة الغسيل - المنطقة النظيفة: Cleaning Area

وهي المنطقة التي تستقبل الغسيل النظيف المعقم لإضفاء الشكل الفندقى عليه ويتم فيها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

- إتمام عمليات الغسيل.
- إتمام عمليات التشطيف.
- إتمام عمليات التجفيف.
- إتمام عملية الكي والفرد.
- إتمام عملية إعادة تجميع المفروشات والملابس وفقاً للنوعية والأقسام المختلفة.

- التأكد من إعداد الموقع.. باكمال عناصر ودورة التشغيل في المكان ومطابقتها للشروط الصحية والفندقية ونظم مكافحة العدوى.. هذا ويتم عمل دورة تشغيل كاملة قبل التشغيل الفعلي.

- التأكد من تطبيق التوصيف الوظيفي.. بما يوفر المطلوب من العمالة والعمل على توعيتهم للدور المطلوب من كل منهم والتأكد من تفهم العاملين بالقسم للتوصيف الوظيفي وأهمية الالتزام به واحترام التبعية والتسلسل الإشرافي.

- التأكد من اكتمال الدورة المستندية.. الخاصة بخدمات المغسلة سواء الداخلية أم الخارجية ومناقشتها مع باقي الأقسام وتعريفهم عليها (دفاتر التسليم والاستلام - أذون الصرف ودفاتر التشغيل - أحوال المغسلة اليومية).

- التأكد من سلامة قنوات الاتصال.. بين خدمات المغسلة والإدارات الخدمية الأخرى بالمستشفى.

• أساليب تقديم خدمات المغسلة:

Landry Services Operational Methods

- التطهير والتنظيف.. يوجه التطهير والتنظيف في المواقع الخدمية الأساسية إلى كل ما يستخدمه المستفيدين من خدمات الإسكان والفندقية.. وذلك لتقليل فرص الاحتكاك بمصادر العدوى.. ويعد التطهير والتنظيف عامل أساسي ومهم في عمليات الوقاية الشخصية لكل العاملين والمتعاملين مع المواقع الخدمية الإسكانية سواء بالاحتكاك الشخصي والجماعي الصحي والطبي البيئي والمجتمعي.. ويتم عمليات التطهير والتنظيف بوسائل متعددة وفق المراد تطهيره وتنظيفه ووفقاً لنوعية الخدمات الإسكانية في المواقع المختلفة.. ومنها تنظيف الأسطح والأماكن في المواقع الخدمية.. تنظيف المفروشات والغسيل.. تنظيف الأثاث غير الطبي.. تنظيف سلة المهملات.. تنظيف أواني الطعام.. ويوجد وسائل عديدة للتطهير والتنظيف منها العادي.. الكيماوي.. الحراري.. باستخدام الماء والصابون والمطهرات المختلفة ومن الإجراءات المهمة في هذه المرحلة.. الإعداد للدورة التالية لخدمات المغسلة.

- استحسان المرضى والنزلاء لدرجة نظافة المفروشات.
- إقبال المرضى على ارتداء زى المستشفى.
- انتظام دورة التشغيل بدون مشاكل مع الأقسام وانتظام العهدة.
- انخفاض معدل دورة الهالك من المغسولات والمفروشات والملابس.
- النشاط والحيوية والمرونة العاملين بخدمات المغسلة في تداول المغسولات وتعاونهم مع هيئة التمريض بالأقسام الخدمية الطبية.
- قدرة العاملين بخدمات المغسلة على التحكم في عملية الوقت الذي تستغرقه العمليات الفنية والتحكم في نظام دورة التشغيل وخطوط سير المغسولات.
- القدرة على التصرف السريع والحلول الفورية في مواجهة أعطال المغسلة والاعتماد الكلي على الإمكانيات الفنية المتوافرة بخدمات الشئون الهندسية لأعمال الصيانة.
- التزام خدمات المواد بزيادة عهدة مخازن المفروشات والملبوسات وعهدة هيئة التمريض بالإدارات الخدمية التنفيذية لمواجهة أي قصور في عملية التشغيل للمغسلة.

تقديم خدمة الغسيل - منطقة المخزون

التنظيف: Clean Storage Area

وهي المنطقة التي تخصص لتسليم الغسيل التنظيف المعقم المجفف والمكوي ويتم بها الخطوات التالية من دورة التشغيل:

- تسليم المغسولات بأنواعها المختلفة وتسجيل هذه الخطوة بالمطابقة بسجل تسليم المغسولات.
- تنظيم طرق تخزين المغسولات وفقا للأنواع والأقسام المختلفة.
- الحرص على الحفاظ على المغسولات وعدم ضياعها تجنباً لضياع الوقت وارتباك أسلوب العمل وحدوث صراعات داخلية مع الأقسام الخدمية.

تقييم الأداء - خدمات المغسلة - الإسكان:

L.S.H.A.H. Performance Evaluation

يتم تقييم إدارة خدمات المغسلة وفقاً للمعايير المتعارف عليها في تقييم الأداء بالمستشفيات سواء ضمن تقييم الأداء الكلي أو الخدمي أو تقييم أداء الأفراد وذلك من خلال مؤشرات استنباط تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات المغسلة بالإسكان وهي:

- المظهر العام ودرجة ألوان المفروشات وأزياء العاملين.

مواكبة تطلعات
المواطنين في إعداد
أجيال قادمة.. في
استثمار تبادل
ومصداقية انتمائية من
أجل تحرير المواهب
وتسخير مصادر القوة
لزيادة فاعلية
الاستجابة للتكليفات
المختلفة في كل
المواقع.

خدمات الأمن - خدمات الإسكان بالمستشفى

SECURITY SERVICES

HOTEL ACCOMMODATION IN HOSPITAL (C.S.H.A.H.)

خدمات الأمن

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

المحددات التعريفية

• خدمات الأمن-الإسكان:

- خدمات الأمن-الإسكان.. تخضع للمحددات الإدارية التي تتعامل بها الإدارة العليا للمستشفى ممثلة في إدارة الموارد البشرية وتعتبر وحدة مركزية بالمستشفى "إدارة خدمات الأمن" لها فروع في خدمات الإسكان ذات علاقات وإرتباطات بكل الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.
- خدمات الأمن-الإسكان .. تقوم بحفظ الممتلكات المادية والشخصية وتحقيق الحماية النسبية للأشخاص والعمل على تقليل المصادمات الشخصية والحوادث المهنية بغرض تحقيق الأمن الشامل للمستشفى والوحدات السكنية من المرضى والمقيمين والوافدين والعاملين بما يضمن الأمان المؤسسي والفردى وللمجتمع المحيط لتحقيق الرعاية الصحية المتكاملة.
- خدمات الأمن-الإسكان .. تحدد مسئوليات عمليات الأمن بنظام مركزي للمستشفى يمتد إلي الإدارات والوحدات الخدمية وخدمات الإسكان .. يعتمد على القوي العاملة المؤهلة والمدربة تدريب أمنى خاص في الوظائف الإدارية الأمنية رئاسة وأفراد الأمن ومعاونين النظام بالمستشفى.. وقد تستعين المستشفى بأفراد مؤهلين (ضباط متقاعدين) من شركات حفظ الأمن.

خدمات الأمن

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى

المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات الأمن -الإسكان
- أهداف خدمات الأمن -الإسكان
- أهداف مؤسسة - أهداف تخصصية.
- العلاقات والارتباطات - خدمات الأمن الإسكان:
- المحور الرأسى.. المحور الأفقى.
- الطاقات والتجهيزات - خدمات الأمن الإسكان:
- تقدير الطاقات البشرية.. تقدير احتياجات التجهيزات والمستلزمات.
- إدارة خدمات الأمن -الإسكان:
- الأسس-الأساليب- دورة التشغيل.
- تقييم الأداء:
- التقييم المؤسسي - التقييم الخدمي
- التقييم الفردى.
- التطوير:
- الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

خدمات الأمن

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحددات التعريفية

• خدمات الأمن-الإسكان:

- خدمات الأمن-الإسكان .. تقدم في مواقع خدمات الإسكان المختلفة ومواقع خدمات المستشفى بصورة تكاملية توافقية علي مدار الأربعة وعشرون ساعة .. ويتم تحديد الطاقات واحتياجات الأمن كوحدة متكاملة تتطابق وحجم المستشفى والخدمات التي تقدمها بما فيها خدمات الإسكان.
- خدمات الأمن-الإسكان .. تتم من خلال دورة عمليات نوبتية الأمن التي تهتم بتنظيم مهام وإجراءات الأمن الخارجي والأمن الوسيط والأمن الداخلي في التعامل مع الأفراد والمعدات الميكانيكية والسيارات وغيرها.

خدمات الأمن

خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى
المحددات التعريفية

• خدمات الأمن-الإسكان:

- خدمات الأمن-الإسكان .. يتم المتابعة والرقابة عليها بإحكام أسلوب السيطرة الإداري المهني في تقييم الأداء وفقاً لمعايير قياسية تحدد من خلال مؤشرات المسئوليات الوظيفية واللوائح الداخلية لخدمات الأمن.

المنشأة/المستشفى...الإقبال على الخدمات بما يظهر كيفية الحفاظ على دواعي الأمن ويزيد ذلك من رفع نسب الإسكان وبالتالي زيادة العائد.

- الالتزام الاقتصادي: Economic Commitment قبل إدارة المؤسسة بالمحافظة على الموارد وطرق الحصول عليها وسلامة طرق توزيعها أو تشغيلها داخلياً وخارجياً وحسن استخدامها.

ومن هذا الاحتياج تطابق المفهوم الأمني Security Concept Matching بالمؤسسات غير الصحية مثل المصانع والفنادق مع مفهوم الأمن بالمؤسسات الصحية مثل المستشفيات من تعريف الأمن Security بأنه " نظام يقوم بحفظ الممتلكات المادية وتحقيق الحماية النسبية لكل الأشخاص والعمل على تقليل المصادمات الشخصية والحوادث المهنية بالمؤسسة /المنظمة سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة نتيجة الإهمال أو الجهل". .. واتسع المفهوم التطبيقي للأمن بالمستشفيات ليطفي ما يسمى "بالأمن الشامل" الذي يحقق الأمن الخارجي والأمن الوسيط والأمن الداخلي من حيث أن:

- الأمن الخارجي: External Security هو تأمين الأبواب الخارجية والأسوار المحيطة والمباني الملاصقة والشوارع المحيطة وأماكن انتظار السيارات خارج المستشفى.
- الأمن الوسيط: Intermediate Security هو تأمين الشوارع الداخلية والمحيط بالمباني ومداخل المباني الرئيسية ومداخل المباني الملحقة وأماكن انتظار السيارات بالداخل ومخارج الطوارئ.
- الأمن الداخلي: Internal Security هو تأمين المباني من الداخل والمكاتب والمخازن والأقسام الداخلية وتوجيه المترددين واستقبال وصرف الزيارة.

هذا ولا يعد الأمن أمناً إلا إذا تحقق به صفة التكامل فأصبح "الأمن المتكامل" Integrated Security والمقصود بذلك هو ترابط الحلقات الثلاثة من الأمن الداخلي والوسيط والخارجي بحيث تكون حلقات أمنية متصلة يصعب اختراقها أو تجاوزها إلا من خلال الإجراءات الرسمية.

■ مفهوم خدمات الأمن - الإسكان والفندقية:

S.S.H.A.H. Concept

الاحتياج الأمني Security Need أصبح مطلباً ملخاً لكل المؤسسات والمنظمات سواء الصحية أو غير الصحية.. ولقد تغير المفهوم الذي كان سائداً عن احتياج الأمن في المستشفيات باعتباره احتياج ثانوي والذي كان يسند هذا الدور إلى معاون المستشفى ومساعديه الذي غالباً ما كان يؤدي جزء من الوظيفة الأمنية في حدود مهام بسيطة تتعلق بتنظيم الزيارات والحفاظ على النظام في بعض الإدارات الخدمية الطبية مثل العيادة الخارجية أو في بعض الإدارات الخدمية الإدارية مثل المطبخ وخدمات المواد.. وكان نجاح هذا النظام الأمني يستند إلى السلطة المكتسبة للقائمين عليه من الإدارة العليا للمستشفى.

ولكن نظراً لكثير من المتغيرات البينية والاجتماعية والثقافية والشخصية المواكبة للقرن الحالي بدأ المهتمين بإدارة المستشفيات بإقرار تقديم خدمات أمنية ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى يتضمن تحقيق أمن المستشفى وأمن خدمات الإسكان/الفندقية.. وذلك استجابة لدواعي الالتزامات الأمنية Reasons of Security Commitments من إدارة المستشفى وإدارة الإسكان قبل الغير على النحو التالي:

- الالتزام الأخلاقي: Ethical Commitment مثل المريض وأهله وذويه من الزوار أو المقيمين والمترددين على المستشفى من أجل الحفاظ عليهم وعلى متعلقاتهم الشخصية وتسهيل إنهاء إجراءات أعمالهم .
- الالتزام الإداري: Administrative Commitment من أجل الحفاظ على مقدمي الخدمة وعلى العهد التي في حوزتهم من آلات ومعدات وتجهيزات وتأمين متعلقاتهم الشخصية من الضياع أو التلف أو السرقة.
- الالتزام القانوني: Legal Commitment قبل الدولة والصالح العام من أجل الحفاظ على متعلقات المال العام من السرقة أو من سوء الاستخدام.
- الالتزام التسويقي: Marketing Commitment قبل الجمهور الخارجي من أجل تحقيق قبول برامج الدعاية والإعلان عن خدمات

للمستشفى بدون تجاوز واستثناءات وتفعيل فتح قنوات الاتصال مع الجهات الأمنية الحكومية لضمان تقديم خدمات الحماية بأفضل صورها.

- تنفيذ دائرة الحماية الأمنية: للمستشفى وما بداخلها وكذلك وضع خدمات الإسكان في دوائر حماية أمنية تتفق وتتكامل مع دائرة الحماية الأمنية الرئيسية للمستشفى.

■ العلاقات والارتباطات .. خدمات أمن الإسكان:

S.S.H.A.H. Relationships and connections

هناك علاقات متبادلة بين خدمات الأمن في المستشفى وخدمات أمن الإسكان والإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى سواء الطبية أو الإدارية.. وتنشأ هذه العلاقات على أساس المعطيات المشتركة بين خدمات الأمن وبين الإدارات الخدمية التنفيذية والتي تظهر كارتباطات هيكلية تتم على المحورين الرأسي والأفقي:

محور الارتباط الرأسي: Vertical Axis
Connection يتمثل في الارتباطات الرأسية مع الإدارات الخدمية التالية:

- الإدارة العليا: وضع السياسات.. وتوفير الاحتياجات.. وتحديد المناطق الخدمية.
- مع إدارة خدمات العلاقات العامة: المشاركة في وضع السياسات.. المشاركة في الأعباء الخدمية.. وتكامل الأدوار الخدمية.. تخطيطاً على إدارة الأمن.
- إدارة خدمات الشؤون المالية: تدبير الموارد المالية.. ومراقبة الالتزام بالخطّة المالية.. وتطبيق سياسات التحفيز.. وتحقيق أعلى عائد من تنظيم الزيارات.

محور الارتباط الأفقي: Horizontal Axis
Connection .. يتمثل في الارتباطات الأفقية مع الإدارات الخدمية التالية:

- إدارة خدمات الشؤون الإدارية (المواد).. تدبير الاحتياجات والتجهيزات والحصول على التصاريح الأمنية الرسمية التي تحتاجها الخدمات.
- إدارة خدمات الموارد البشرية: تدبير القوى العاملة من وضع المواصفات إلى الانتقاء والتعيين والتسكين والتأهيل والتدريب والترقي والمشاركة في وضع سياسات التحفيز.

وهكذا فإن خدمات أمن الإسكان بالمستشفى ينطبق عليها المفهوم العام والشامل والمتكامل لخدمات الأمن بالإضافة إلى سمات التعاملات الصحية الخاصة Special Health Transactions التي يجب أن تراعى في خدمات الأمن بالمستشفى وإسكان المستشفى من الذوق والدبلوماسية عند تطبيق الإجراءات الأمنية والتي يجب أن تساند اعتبارات الحسم والحزم في التطبيق.

وحيثما تلجأ بعض المستشفيات إلى تقديم خدمات الأمن بها ولخدمات الإسكان الملحقه عن طريق التعاقد مع "شركات حفظ الأمن" Security Companies المنتشرة حالياً والتي يشغل معظم وظائفها أفراد أمن من المتقاعدين من ضباط الشرطة أو القوات المسلحة أو مساعديهم من المتطوعين أو الجنود اللذين انتهت مدد خدمتهم.. وتتم هذه التعاقدات إما بتحمل المسؤولية الأمنية كاملة لهذه الشركات أو بتحملها المسؤولية الإشرافية فقط على أن يتم اجتياز أفراد الأمن من القوى العاملة بالمستشفى.. وتتميز هذه الشركات بتقديم خدماتها الأمنية في الإطار العلمي الصحيح مع الاستفادة من الخبرات الأمنية لدى المعيّنين من قبلها والسابق لهم ممارسة مثل هذه الأنشطة.. وتعد هذه طفرة تخصصية تخفف على إدارة المستشفى الأعباء الإدارية الأمنية ويصبح عليها فقط المتابعة ومراقبة النتائج أولاً بأول.

■ أهداف خدمات أمن الإسكان :

S.S.H.A.H. Objectives

إن تقديم خدمات الأمن بالمستشفى وخدمات الإسكان/الفندقة تساهم بجانب فعال ومؤثر في تحقيق أهداف المستشفى أو المعسكر الطبي في تحقيق الرعاية الصحية المتكاملة وذلك من خلال تحقيق الأهداف المؤسسية والتخصصية التالية:

الأهداف المؤسسية: Hospital Goals

تقديم حماية أمنية شاملة لخدمات الإسكان ضمن خدمات الحماية الأمنية للمستشفى والتي تخدم تحقيق أهداف المستشفى العلاجية والوقائية والبنية والاجتماعية والتدريبية والبحثية.

الأهداف التخصصية: Security

Accommodation Objectives

- تطبيق السياسة الأمنية: للمستشفى في الإطار القانوني المحلي واللوائح الداخلية

- مساعدي رئيس قسم الأمن (مستوى إدارة وسطي) .. ويعملون بالوحدات السكنية المختلفة بالإدارات أو بالأقسام المهمة أمنياً بخدمات المستشفيات.
- ضباط أمن (مستوى رئاسة مباشرة) للعمل في المواقع المختلفة داخل المعسكر الطبي وخدمات الإسكان وبالإدارات الخدمية التنفيذية المستقلة للمستشفى.
- أفراد أمن (مستوى إدارة تنفيذية) بالمواقع المختلفة بالمعسكر الطبي وخدمات الإسكان والإدارات الخدمية التنفيذية.

- هذا وقد تم تحديد التوصيف الوظيفي لرئيس قسم الأمن Security Manager Job Description والمسئوليات على النحو التالي:
- توفير الإحساس بالأمان لكل مقدمي الخدمة والمستفيدين منها والزوار والأهالي والمجتمع المحيط.
 - الإلمام بطبوغرافية الموقع داخل وخارج المستشفى (المسح الجغرافي).
 - وضع السياسة الأمنية العامة للمستشفى وخدمات الإسكان والخاصة بالقسم والوحدات المتخصصة والوحدات السكنية المختلفة.
 - تحديد الخطوط الحمراء والخطوط الصفراء والخطوط الحمراء مع المسؤولين وتعريف القائمين عليها.
 - وضع وتطبيق برامج الزيارة وإجراءاتها.
 - وضع برامج التدريب للفريق الأمني.
 - وضع سياسة استخدام سلام وأبواب الطوارئ.
 - الاتصال بالجهات الأمنية التي تقع في دائرة المستشفى.
 - عمل التحقيقات الميدانية في حالات السرقة أو الشكاوى.
 - توزيع طفايات الحريق في الأماكن المناسبة.

تقدير تجهيزات خدمات الأمن - الإسكان:

Security Equipment Resources Needs

تتفق احتياجات أمن المستشفى مع احتياجات أمن خدمات الإسكان .. ويتوافق تحديد هذه الاحتياجات وتقدير نوعياتها وكمياتها وفقاً للمواصفات والمعايير Descriptions and Standards الخدمية الخاصة بالأمن ووفقاً للنظام الأمني المتبع .

- الإدارات الخدمية التنفيذية: الاستجابة إلى متطلبات الأقسام الداخلية الإدارية والطبية .. من حيث توفير الأمن والسكون وتأمين الطرق الداخلية والممرات والأبواب التي تؤدي إلى مواقع تقديم هذه الخدمات الإدارية أو الطبية .. وخاصة في بعض الإدارات التي يحظر فيها دخول فئات معينة من المترددين على المستشفى.

الطاقات والتجهيزات .. خدمات أمن الإسكان:

C.S.H.A.H. Human Resources and Equipment

يتم تقدير طاقات واحتياجات الأمن كوحدة متكاملة في ضوء الاحتياج الفعلي والذي يجب أن يتفق مع نوع المستشفى وحجمها ونوع الخدمات التي تقدمها وحجمها سواء كانت خدمات طبية أو إدارية وكذلك في ضوء الأشكال المقررة بأنواعها المختلفة لخدمات الإسكان.

تقدير الطاقات خدمات الأمن - الإسكان:

Security Human Resources Needs

تخضع خدمات أمن الإسكان لنفس المحددات الإدارية لأمن المستشفيات التي تحدد عدد أفراد فريق الأمن وعدد المشرفين .. وتحديد مؤهلاتهم ومواصفاتهم والتي تراعى توافر "السمات والصفات الخاصة بوظيفة فرد الأمن"

Security Services Employee Features and Species وهي :

- أن يكون مدرباً على أعمال الدفاع المدني والأمن والحراسة.
- أن يكون ذو بنیان قوي جسدي وذهنی سليم الجسم والعقل ويحسن التصرف.
- أن يكون سليم النطق والحواس وخالي من العيوب النفسية.
- أن يكون جاداً في مظهره وبشوش في معاملاته حازماً في إجراءاته.
- أن يكون أميناً في تطبيق مبدأ عدم انصراف أفراد الأمن إلا بعد حضور أفراد الوردية التالية.

ويتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي

Vocational Organizational

Structure لخدمات الأمن بالمستشفى وأمن الإسكان من:

- رئيس قسم الأمن (مستوى إدارة عليا) .. ويتبع مباشرة مدير المستشفى ومدير خدمات الإسكان/الفندقة.

■ إدارة خدمات الأمن - الإسكان:

S.S.H.A.H. Administrative

(دورة عمليات التشغيل)

Services Operational Circulation

تقديم خدمات الأمن للوحدات المختلفة بالمستشفى وخدمات الإسكان من خلال "دورة عملية التشغيل لمهام الأمن" Operational Services for Security Tasks والتي تهتم بتنظيم مهام عملية التشغيل من إجراءات الأمن الداخلية والخارجية والوسيلة.. وذلك باتباع الأسس والأساليب التي تضمن كفاءة عملية التشغيل والإجاز المطابق للمعايير المحددة لأفضل تشغيل.

• أسس تقديم خدمات الأمن:

Security Services Operational

Foundations

تخضع خدمات الأمن للأسس المتعارف عليها في أجهزة الأمن سواء النظامية أو المجتمعية وذلك من أهمية توفير الأمن والأمان لكل المترددين والعاملين بالمواقع الخدمية الإسكائية.. وذلك للأمن الشخصي والأمن الجماعي وأمن المنشآت وأمن المعدات.. هذا ويتم التقييم الدوري لخدمات الأمن بأخذ رأي المستفيدين منها في المواقع الخدمية الإسكائية المختلفة.

• أساليب تقديم خدمات الأمن:

Cleaning Services Operational Methods

يخضع تقديم خدمات أمن الإسكان لنفس أساليب تقديم خدمات الأمن بالمستشفى والتي يحدد بناء عليها توزيع المهام الأمنية على المستويات الأمنية الخارجية والوسيلة والداخلية.. والتي تتعامل في كل مستوى مع الأفراد ومع المعدات الميكانيكية ووسائل النقل في الحالات العادية وحالات الطوارئ.

• دورة عمليات الأمن (نوبتية الأمن

- دورة الحراسة):

Security Services Operational

Circulation

يتم تنفيذ خدمات الأمن من خلال تنفيذ المهام التي تحقق السلامة الأمنية في المواقع الخدمية الثلاثة.. الأمن الخارجي والوسيط والداخلي.

تقدير احتياجات الأمن الخارجي:

External Security Needs

- تحديد نقط حراسة متصلة بدون عوائق حول المستشفى.
- الإضاءة السليمة مناسبة ومحمية.
- ارتفاع السور مناسب وغير صالح للتسلق.
- عمل أكشاك حراسة حول المستشفى.
- توفير وسيلة اتصال بين الأمن الخارجي والداخلي.
- تخصيص أماكن انتظار للمترددين والزيارة خارج المستشفى.. وتخصيص أماكن انتظار سيارات لهم.
- اللوحات الإرشادية عند المداخل.

تقدير احتياجات الأمن الوسيط:

Intermediate Security Needs

- تخصيص أماكن داخلية لانتظار السيارات.
- تخصيص مداخل للموظفين مداخل للزيارة.
- اللوحات الإرشادية عند المداخل.
- توفير أفراد ذوي قدرات عالية مهارية إدارية سلوكية للتعامل مع المترددين على المستشفى.
- توفير وسائل الاستدعاء السريعة في حالة حدوث أي مشاغبات أو مشاحنات بين أفراد الأمن والأهالي.

تقدير احتياجات الأمن الداخلي:

Internal Security Needs

- توفير مكان لضباط الأمن عند المدخل المعين للحراسة.
- توفير وسيلة اتصال بباقي أفراد الأمن ومشرف الأمن.
- تحديد أماكن السير داخل المستشفى وتصنيفها بالألوان التي تحدد أماكن وإمكانية المرور من عدمه (حمراء - صفراء - خضراء).
- توفير اللوحات الإرشادية والتحذيرية.
- تخصيص أبواب وسلالم للطوارئ والتأكد من سلامتها.
- توفير ووضع طفايات الحريق في أماكن معلومة وتوزيعها توزيع مناسب وفي أماكن آمنة.

توزيع مهام الأمن الوسيط:

Intermediate Security Tasks

Operations

يحدد الأعداد المسنولة عن مهام الأمن الوسيط بناء على الإجراءات المطلوبة فيها وتعدد المواقع الخدمية داخل المستشفى وخدمات الإسكان ويتم التعامل في هذه المرحلة مع الأفراد والمعدات الميكانيكية ووسائل النقل من خلال المهام الأمنية التالية:

المهام الأمنية مع الأفراد:

- إظهار البطاقات الصدرية للعاملين وبطاقات الزيارات للمتكردين عن طلبها بمعرفة فرد الأمن.
- المرور على الأقسام لمتابعة ومراقبة الزيارة وتوجيه الزائرين ومنع أية تصرفات غير صحيحة أثناء الزيارة.. وأن تتم إجراءات التفتيش بأسلوب إنساني نظامي لائق.
- تأمين الاستدعاء من الأقسام الداخلية لأي فرد من أفراد الأمن.

المهام الأمنية مع المعدات الميكانيكية

والسيارات:

- تنظيم مرور وتحرك السيارات بالداخل وأخذ الموافقات الرسمية على تفتيش أي سيارة يشتبه فيها.
- تخصيص مكان لسيارات العاملين وحراستها ومواقف السيارات الداخلية مع الاهتمام بمنح بادج المستشفى لتوضع على الزجاج الأمامي للسيارة.
- تسجيل السيارات التي ترد إلى المستشفى (رقم السيارة - المواد التي تحملها - ساعة الدخول - ساعة الخروج) دون التدخل في نوعيات أو كميات المواد التي يوردها المتعهد.. مع مراقبة ومتابعة سيارات المتكردين ومرافقتها في بعض الحالات.

توزيع مهام الأمن الخارجي:

External Security Tasks Operations

يحدد الأعداد المسنولة عن مهام الأمن الخارجي بناء على الإجراءات المطلوبة فيها وتعدد المواقع الخدمية والتي تتمثل في البوابات الرئيسية سواء للمستشفى أو بوابات مداخل الأسكان.

المهام الأمنية مع الأفراد:

- التمييز بين العاملين والمتكردين من خلال الالتزام بارتداء الزي المميز للعاملين ووضع البطاقة الصدرية والمعرفة الشخصية لهم.
- الرد على استفسارات المتكردين.. وتخصيص كارت زيارة لكل مريض في الدفعة الواحدة والالتزام ببطاقة الزيارة لعدم المعارضة الأمنية بالداخل.
- تسهيل اتصال المتكردين وهم بالخارج مع ذويهم بالداخل خاصة في الحالات الحرجة وحالات الوفاة
- منع دخول المتكردين والزيارة من غير الباب المخصص لهم.
- تنظيم تردد المرضى للمتابعة من خلال البطاقة الصحية أو تصاريح مكتوبة.
- منع أي فرد من ترك مخلفات خارج الأسوار والبوابات.

المهام الأمنية مع المعدات الميكانيكية

والسيارات:

- تسجيل سيارات العاملين دخولاً وخروجاً.
- مصاحبة سيارات المتكردين عند دخول المستشفى.
- تسجيل بيانات تحرك سيارات المستشفى.. متضمن اسم السائق والمرافقين ونوع المهمة وتسجيل الكيلو متر والشحنات والغرض منها عند الخروج والعودة.

المهام الأمنية الخارجية الأخرى:

- التأكد من خلو البوابات من أية معوقات أرضية أو حركية أو بشرية.
- تسجيل أية أجهزة أو متعلقات مصاحبة لأي فرد.
- تفتيش الحالات المشتبه فيها.
- كتابة التعليمات الخاصة بالوردية في دفتر الاحوال.

- السماح بالتحرك داخل المستشفى بالسيارات للعاملين بخدمات الإسكان مع المراقبة الدبلوماسية لهذه التحركات دخولاً وخروجاً.
- مراقبة سيارات المتعدين بالداخل والتأكد من عدم إخراج أشياء خاصة بالمستشفى فيها.

المهام الأمنية الداخلية الأخرى:

- التأكد من غلق الإدارات الخدمية التنفيذية أثناء العمل حفاظاً على أسرار المرضى.. وغلقها بعد انتهاء مواعيد العمل لضمان الحفاظ على التجهيزات الداخلية للأقسام والإبلاغ عن الوحدات غير المغلقة.
- أسلوب توزيع مهام الأمن في حالة الطوارئ: تخصيص أفراد أمن ضمن أطقم الطوارئ التي تتضمن كل القوى العاملة الصحية بالمستشفى ويكون على أفراد الأمن مهام إخلاء المبنى في حالة الطوارئ باتباع الأساليب المتعددة ومنها: تحديد مسلك هروب وسلم خاص في حالة الطوارئ.
- عمل لوحات إرشادية للتوجه لمسلك الهروب.
- توجيه الأفراد نحو مسلك الهروب بانتظام.

تقييم الأداء خدمات أمن الإسكان:

S.S.H.A.H. Performance Evaluation

يتم تقييم الأداء لخدمات أمن الإسكان وفقاً للمعايير المتعارف عليها في تقييم الأداء بالمستشفيات سواء ضمن تقييم الأداء الكلي للمؤسسة أو تقييم الأداء الخدمي لإدارة خدمات الأمن بالمستشفى أو التقييم الفردي لأفراد الأمن القائمين بتنفيذ المهام والأساليب الأمنية وتحقيق أهداف خدمات أمن المستشفى أو خدمات أمن الإسكان.. وذلك من خلال مؤشرات استنباط تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات الأمن بالإسكان وهي:

المهام الأمنية الوسطى الأخرى:

- مراقبة وربط المواقع الخدمية الداخلية والأسوار والمباني الملحقة.
- إخطار مشرف الأمن إذا ترك أحد العاملين سيارته بعد مواعيد الانصراف الرسمية.
- تحرير محاضر رسمية في حالات اشتباك أفراد الأمن مع العاملين أو المرضى أو المتوردين أو في حالات السرقة أو تلفيات السيارات.

توزيع مهام الأمن الداخلي:

Internal Security Tasks

Operations

يخصص فرد أمن عن كل مدخل داخلي من مداخل المستشفى أو خدمات الإسكان.. ويتم التعامل عند هذه المداخل.. وداخل المستشفى في هذه المرحلة مع الأفراد والمعدات الميكانيكية ووسائل النقل من خلال المهام الأمنية التالية:

المهام الأمنية مع الأفراد:

- مراقبة انتقال العاملين وتحركاتهم داخل المستشفى.
- مراقبة وتوجيه الزيارة داخل المستشفى.
- استدعاء المشرف الاجتماعي في حالة حدوث مشكلة.
- التنبيه على الزائرين قبل انتهاء الزيارة بوقت كافٍ للاستعداد للانصراف.. وتبدأ أعمال الانصراف من الأدوار العليا نزولاً إلى الأدوار السفلى.

المهام الأمنية مع المعدات الميكانيكية

والسيارات:

- تنظيم عملية استخدام المصاعد تعطي أولوية استخدام المصاعد للحالات المرضية الحرجة ثم العادية ثم كبار السن من الزوار.. والاستدعاء العاجلة للأطباء أو هيئة التمريض.
- إغلاق كل المنافذ بعد مواعيد العمل الرسمية وتخصيص مخرج واحد للسيارات لكل أنواعها.. كما تخصص مخرج واحد لخروج الزيارة.

- مدى احترام المواطنين لشخص الأمن.
- التزام الزوار والمرضى دائماً بتعليمات الأمن.
- تقبل الزوار والمرضى والمترددین لتعليمات الزيارة من حيث أسلوب الزيارة ومواعيد الزيارة وتقبل أساليب الانصراف.
- عدم حدوث حوادث سرقة أو حريق (غالباً ترجع لأسباب أمنية).
- أسلوب التعامل بين أفراد وتعيين العاملين بالمستشفى.
- الشكر والتقدير من المواطن لجهة الإدارة على حسن المعاملة .
- مشاركة أفراد الأمن في اللجان الخاصة بالمستشفى (لجنة إعدام مواد غذائية - فتح مخزن في غياب صاحب العهدة).
- التأكد من الالتزام بتسجيل الأجهزة والأشياء قبل الدخول للمستشفى وأخذ تصريح بذلك.

مواكبة تطورات المواطنين في تفعيل دور المؤسسات بإرساء المهارات الاجتماعية.. الإنسانية.. بين المواطنين في مناحي الاعتراف بالمسؤولية الاجتماعية في خدمة المجتمع والحفاظ على موارده وتنميتها وصولاً إلى الرفاهية المجتمعية.

خدمات الرقابة الصحية الغذائية

H.A.S.A.H. HEALTH DIETARY CONTROL SERVICES

خدمات الرقابة الصحية الغذائية خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى المحتوى العلمي

- إدارة تشغيل خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
- الهيكل التنظيمي الإداري.. الأجهزة الرقابية الغذائية.. الوزارة - المديرية - الإدارة الصحية (وحدات تخطيطية - وحدات رقابية - وحدات معملية - وحدات تدريبية - وحدات تنسيقية)
- الهيكل التنظيمي الوظيفي.. الوظائف الرقابية الغذائية.. المراقب الصحي - مراقب الأغذية - الطبيب البيطري - أخصائي التغذية (التأهيل .. المسؤولية .. الاتصال).
- إدارة عمليات خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
- دورة عمليات الرقابة الصحية الغذائية - الرقابة الخارجية.. الرقابة الوسيطة.. الرقابة الداخلية.
- الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. الصحية الوقائية.. المهنية الفنية.. الهندسية الإدارية.
- تقييم الأداء - خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
- التقييم المؤسسي .. الخدمي.. الفردي.
- التسمم الغذائي:
- الأسباب.. الإجراءات الوقائية.

خدمات الرقابة الصحية الغذائية خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات الرقابة الصحية الغذائية.
- محددات تعريفية.. محددات إدارية.
- أهداف خدمات الرقابة الصحية الغذائية.
- مؤسسية (أهداف المستشفى - التغذية العلاجية).
- تخصصية (السيطرة .. الرقابة الصحية الغذائية).
- العلاقات والارتباطات - خدمات الرقابة الصحية الغذائية:
- محور رأسي.. محور أفقي.
- تأثير خدمات الرقابة الصحية الغذائية على الربحية:
- الربحية المنظورة - غير المنظورة.

خدمات الرقابة الصحية الغذائية
خدمات الإسكان/الفندق بالمستشفى
المحددات التعريفية

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. دور حديث لخدمات المستشفيات.. يؤدي بالتكامل الخدمي الصحي مع القطاعات الصحية وغير الصحية داخل وخارج المستشفى.. لضمان توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الآدمي.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تستوجب من القائمين عليها التعرف على نوعية الأغذية المختلفة الصحي وغير الصحي والضرر بالصحة.. مصدر الخطر والملوث والفاقد والمغشوش للتعامل معها بإجراءات صحية وقائية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تخضع لمحددات إدارية توضح الأسس وأساليب الرقابة الصحية الغذائية التي تستخدم في التعاملات الغذائية بإجراءات صحية وقائية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الهدف الرئيسي لها هو توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الآدمي.. وذلك من خلال تحقيق أهداف المستشفى (المؤسسية) بضمان تقديم وجبات غذائية علاجية وأهداف الرقابة الصحية الغذائية (التخصصية) بضمان السيطرة على إجراءات الإنتاج والتصنيع والتداول للأغذية والتي تتكامل مع أهداف برامج مكافحة العدوى.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تتم من خلال العلاقات والارتباطات الرأسية والأفقية على المستويات المركزية والمحلية والإقليمية والمؤسسية الخدمية.. علاقات إدارية رقابية.. رقابية تنفيذية.. رقابية تشغيلية.

خدمات الرقابة الصحية الغذائية
خدمات الإسكان/الفندق بالمستشفى
المحددات التعريفية

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. إدارة التشغيل تعتمد على الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية.. على المستويات الإدارية التصاعدية (مركزي محلي خدمي.. إدارات أقسام وحدات).. والفئات الوظيفية المشاركة (القوى العاملة الصحية والإدارية المهنية الفنية.. القطاعات الصحية وغير الصحية) في ترابط وتسلسل إداري بين الوحدات الإدارية التنفيذية الرقابية (الإجراءات) ومسئوليات وصلاحيات وظيفية.. إدارية تنظيمية رقابية (الاتصالات).
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الأجهزة الرقابية الغذائية.. تتكامل خدماتها في الوحدات الإدارية التنفيذية الرقابية التي تشمل وحدات الإدارة المركزية للرقابة الغذائية ووحدات الرقابة الغذائية ووحدات الرقابة الغذائية العلاجية ووحدات معمل الرقابة الغذائية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الوظائف الرقابية الغذائية.. تتكامل في تقديم خدماتها الإدارية التنظيمية الرقابية التي يقوم بها فريق من المختصين.. مراقب الأغذية.. مفتش الأغذية.. المراقب الصحي.. الطبيب البيطري.. أخصائي التغذية.. مسئول الحجر الصحي.. مسئول الحجر الزراعي.

خدمات الرقابة الصحية الغذائية خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى المحددات التعريفية

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. إدارة الخدمات والعمليات.. عملية مركبة متشابكة لتعدد الخصائص الإدارية بها.. تخصصية مهنية.. هادفة حاكمة.. مشتركة متكاملة.. بينية وقائية.. هندسية فنية.. لائحة قانونية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. دورة العمليات هي الدورة الحاكمة لضمان توفير غذاء صحي آمن يصلح للاستهلاك الأدمي.. في مراحل السلسلة الغذائية من الإنتاج إلى التصنيع إلى التداول.. وتشمل ثلاثة مراحل.. المرحلة الخارجية.. المرحلة الوسيطة.. المرحلة الداخلية.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. الصحية الوقائية - تقوم على تطبيق النظم التي تضمن توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الأدمي في المجالات الرقابية.. رقابة الإنتاج الأولي للمواد الغذائية.. رقابة التلوث الغذائي.. رقابة النظافة والتطهير.. رقابة التخلص من الفضلات.. رقابة التعامل مع باقي الوجبات.. رقابة التخلص من الحشرات والقوارض.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. المهنية الفنية - تقوم على تطبيق النظم التي تضمن توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الأدمي في المجالات الرقابية.. رقابة استلام المواد الغذائية.. رقابة المعدات والأدوات.. رقابة المناخ الصحي.. رقابة حفظ الأغذية.. رقابة التعبئة والتغليف.. رقابة استرجاع المنتج الغذائي.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. الإدارية الهندسية - تقوم على تطبيق النظم التي تضمن توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الأدمي في المجالات الرقابية.. رقابة المبنى.. رقابة المرافق.. رقابة النقل.. رقابة التخزين.. رقابة العاملين.. رقابة الإدارة الإشرافية.. رقابة التدريب والتثقيف.

خدمات الرقابة الصحية الغذائية خدمات الإسكان/الفندقة بالمستشفى المحددات التعريفية

- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. تتم المتابعة والرقابة والتقييم لخدمات الرقابة الصحية الغذائية في ثلاثة محاور أساسية.. تطبيق رقابة فعالة.. متابعة التنفيذ.. مراجعة أساليب الرقابة.. من خلال مؤثرات استباقية سلامة الغذاء.. التغذية العلاجية.. إنماء إنتاج وتجارة الغذاء.. خفض نسبة انتشار الأمراض الغذائية.. تحسين الغذاء.. الدلائل الظاهرية للفساد الغذائي.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. التسمم الغذائي.. ظاهرة مرضية فردية جماعية وبائية أو مستوطنة ويتم التعامل معها وقائياً بتربط العلاقات الصحية الاجتماعية الإدارية واتباع إجراءات الرقابة الصحية الغذائية الخارجية والداخلية والوسيط.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. التسمم الغذائي له أسباب متعددة ميكروبية وكيميائية وفيزيائية من أهم الأسباب الميكروبية من الميكروبات العفوية والسلامونية.. والكيميائية من تلوث الأغذية بكيمويات المبيدات الحشرية والأصبغ والفيزيائية من استخدام الحاويات المعدنية ذات الخواص غير المطابقة.
- خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. التسمم الغذائي.. إجراءات وقائية صحية بضمان تفعيل دورة عمليات الرقابة الغذائية.. وإجراءات مهنية طبية بتشخيص وعلاج ومتابعة وتوعية.. وإجراءات إدارية هندسية بإحكام تطبيق الإجراءات الإدارية والمواصفات الهندسية في مواقع التعامل مع الأغذية.

خدمات الرقابة الصحية الغذائية

HEALTH DIETARY CONTROL SERVICES (H.D.C.S.)

المحددات التعريفية-الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Definitions Determinants

تحدد التعريفات التالية كيفية التفرقة بين أنواع الغذاء المختلفة من حيث الاختلاف عن طبيعتها وبالتالي تحديد إذا كانت صحية أو غير صحية ملوثة أو فاسدة.. ومن هنا توضع الإجراءات الإدارية والفنية والمهنية للرقابة الصحية الغذائية:

- الغذاء الصحي.. Healthy Food هو

الذي يخضع لجميع الظروف والإجراءات الضرورية لضمان سلامة وصلاحيته الاستهلاك الآدمي.. بأن يكون مقبول وآمن للاستخدام الذي أعد من أجله.

- الغذاء غير الصحي.. None

Healthy Food هو الذي يتعرض لأي عامل بيولوجي أو كيميائي أو مادة غريبة أو أية مواد تضاف (بدون قصد) إلى الغذاء تؤثر على سلامته وصلاحيته للاستهلاك.

- الغذاء الضار بالصحة.. Health

Hazardous Food هو الملووث بميكروبات أو طفيليات أو مواد مشعة من شأنها أن تحدث الضرر بصحة الإنسان.. أو إذا تداوله أشخاص مرضى بأحد الأمراض المعدية التي تنتقل من الإنسان للإنسان أو من الحيوان للإنسان.. أو إذا امتزج الغذاء بالأتربة والشوائب أو احتوى على مواد ملوثة أو حافظة تزيد عن النسب المقررة أو إذا كانت العبوات أو اللقائف المستخدمة تحتوي على مواد ضارة بالصحة.

- الغذاء مصدر الخطر.. Risky Food

هو الغذاء الذي يتسبب في إحداث تأثير سلبي على الصحة نتيجة تعرضه لعوامل بيولوجية أو كيميائية أو فيزيائية أو أية ظروف كامن في نوعية الغذاء ذاته.

- الغذاء الفاسد.. Rotten Food هو

الذي تغير تركيبته أو تغيرت خواصه الطبيعية من حيث الطعم أو الرائحة أو المظهر نتيجة للتحليل الكيماوي أو الميكروبي أو إذا انتهى تاريخ استهلاكه

توطئة:

مفهوم الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Concept

تؤدي المستشفى دور مهم في خدمات الرقابة الغذائية باعتبارها أكثر الوحدات المستهلكة للغذاء بضوابط وشروط ومواصفات صحية حاکمة.. وتؤدي إدارة المستشفى هذا الدور من خلال التكامل الخدمي الصحي الداخلي والخارجي.. حيث يكتمل دور الإدارة العليا وإدارة خدمات التغذية العلاجية وإدارة خدمات الإسكان والفندقة (الإقامة والطعام) داخل المستشفى بالتعاون والتنسيق مع الإدارات الخدمية التنفيذية الأخرى في تفعيل إجراءات الرقابة الصحية الغذائية.. وتكتمل دور المستشفى مع إدارة القطاعات الصحية على المستوى الأعلى بوزارة الصحة مع القطاعات الصحية الأخرى بوزارة الزراعة والتموين والإسكان والصناعة والسياحة والتجارة الخارجية في دعم كل الوسائل والإجراءات الصحية لمراقبة الأغذية كل في مجال تخصصه.. من الإنتاج الغذائي إلى التصنيع إلى العرض إلى الاستيراد إلى التصدير إلى الدعم الغذائي إلى التنمية السياحية وغير ذلك.. ولذلك فإن دور المستشفى في إدارة خدمات الرقابة الصحية الغذائية سواء المباشر أو غير المباشر مع التطور الإداري الحديث والتوجه نحو مستشفيات التكامل الخدمي الصحي قد أصبح احتياج وضرورة فرضت نفسها على إدارة خدمات المستشفى ولتحتل جزءاً من إدارتها لا يقل أهمية عن إدارة الخدمات العلاجية أو عن إدارة الخدمات الإدارية.. في سبيل تقليل التلوث الغذائي والتعامل مع الأغذية الفاسدة لضمان توفير غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الآدمي Healthy Food Safe for Human Consumption ومطابقاً للمواصفات الغذائية العلاجية للأصحاء والمرضى داخل وخارج المستشفى على حد سواء.

والتداول فإن أساليب كل مرحلة تختلف عن الأخرى من حيث التحديد التوصيفي والمسئولية والرقابة:

- على مستوى الجهات الحكومية.. حماية المستهلك.. التأكد من صلاحية الغذاء.. الثقة في حركة التجارة الغذائية.. تقديم البرامج التوعوية والتعليمية والتوعية الصحية الغذائية.
- على مستوى الجهات التصنيعية.. تقديم غذاء صحي آمن صالح للاستهلاك الأدمي.. توفير معلومات كافية للمستهلكين عن حماية الأغذية.. الحفاظ على الثقة في التعاملات الغذائية.
- على مستوى المستهلكين.. اتباع تعليمات وتطبيق إرشادات الإجراءات الصحية الغذائية الموضوعية بمعرفة الجهات المختصة.

■ أهداف الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Objectives

تهدف الرقابة الصحية الغذائية سواء من خلال الإجراءات التي تقوم بها إدارة المستشفيات منفردة أو بالتعاون والتكامل مع الإدارات الخدمية الأخرى بمؤسسات ومنظمات القطاع الصحي وغير الصحي الهادفة أساساً إلى (توفير الغذاء الصحي الآمن الصالح للاستهلاك الأدمي) للمواطنين سواء كانوا أصحاء أو مرضى.. ويندرج تحت هذا الهدف الرئيسي الأهداف المؤسسية والأهداف التخصصية على النحو التالي:

• الأهداف المؤسسية.. أهداف خدمات

Hospital Goals:

تتكامل أهداف خدمات المستشفى وخدمات التغذية العلاجية مع خدمات الرقابة الصحية الغذائية في تحقيق الأهداف المؤسسية للمستشفى العلاجية والوقائية والبيئية والاجتماعية والبحثية والتدريبية وخاصة في مجالات التغذية.. حيث تحقق الأهداف التالية:

- التكامل بين الغذاء والعلاج.
- تقديم الوجبات الغذائية الملائمة لاحتياجات المرضى.
- تقديم وجبات غذائية تعويضية لأفراد المجتمع المحيط.
- ضمان سلامة تداول الغذاء بنشر التوعية الصحية الغذائية بين الأفراد بالمجتمع والعاملين في هذا المجال.

المحدد أو إذا احتوى على يرقات وديدان أو حشرات أو فضلات أو مخلفات حيوانية.

- الغذاء المغشوش.. Adulterated Food هو غير المطابق للمواصفات وثبت مزجه بمواد أخرى أو إذا نزع أو استعين جزئياً أو كلياً عن أحد المواد الداخلة في تركيبه.. أو إذا فقد خصائص غذائية ينتج عنها إفساد الأغذية أو تلفها بأية طريقة كانت.. أو إذا احتوت على مواد ملوثة أو حافظة أو إضافات لم ترد بالمواصفات أو إذا كان المقصود منها خداع المستهلك بوضع بيانات على عبواتها تخالف الحقيقة.

■ المحددات الإدارية-الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Administrative Determinants

• أسس الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Basis

- التعرف على أساسيات صحة الغذاء التي يمكن تطبيقها على سلسلة الغذاء بدءاً من مراحل الإنتاج الأولى وحتى وصولها إلى المستهلك النهائي للتأكد على تحقيق هدف ضمان إنتاج غذاء آمن وصالح للاستهلاك الأدمي.
- تصميم إرشادات عن كيفية تطبيق أساسيات صحة الغذاء والإمداد بالإرشادات والمواصفات المتخصصة التي يمكن أن تحتاجها قطاعات إنتاج الغذاء المختلفة خلال سلسلة الإنتاج والتداول للالتزام بكافة المتطلبات الصحية المتخصصة في هذا المجال.

- اتباع المنهج العلمي لنظام تحليل مصادر الخطر ونقاط التحكم الحرجة في سلسلة الإنتاج والتصنيع والتداول لرفع مستوى صحة وسلامة الغذاء.

- تطبيق المواصفات الخاصة لمجموعات الأغذية الصالحة وغير الصالحة للاستهلاك الأدمي من خلال منظومة تعريفية تضم وثائق معايير الغذاء وسلامة الغذاء.. تلوث الغذاء.. فساد الغذاء.. إلى غير ذلك.

• أساليب الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Methods

لأن عمليات الرقابة الصحية الغذائية تتم على ثلاثة مراحل مرتبطة بالإنتاج والتصنيع

إلا أنها في التوجه تتجمع حول هدف واحد في تسلسل إجرائي مترابط منتظم يحدد كيفية التعامل مع كل مرحلة والإجراءات الوقائية الصحية الغذائية والتي في معظمها تتكون من إجراءات إدارية صحية رقابية Health Administrative Control Procedures على النحو التالي:

- على المستوى المركزي.. هي علاقات إدارية رقابية تخطيطية راسية وأفقية.. Planning.. تنشأ بين الإدارة العليا في المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية على المستوى القومي.. وتتوجه أساساً إلى التخطيط المتكامل لأداء خدمات الرقابة الصحية الغذائية وتحديد دور الإدارة العليا في الإشراف على التنفيذ والرقابة على النتائج.
- على المستوى المحلي أو الإقليمي.. هي علاقات إدارية رقابية تنفيذية راسية وأفقية.. Execution.. تنشأ بين الإدارة العليا والإدارة التنفيذية في المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية على المستوى المحلي أو الإقليمي.. وتتوجه أساساً إلى تكامل التنفيذ والإشراف والرقابة على نتائجه ورفع نتائج الإشراف والرقابة إلى المستوى الأعلى (المركزي).
- على المستوى الخدمي.. هي علاقات إدارية رقابية تشغيلية راسية وأفقية.. Processing.. تنشأ بين الإدارة التنفيذية في المؤسسات والمنظمات الصحية وتتوجه إلى تنفيذ البرامج التشغيلية للبرامج الصحية الوقائية بما في ذلك المساهمة في التخطيط والإشراف والرقابة ورفع نتائجها إلى المستوى الأعلى (المحلي أو الإقليمي).

هذا ويكون للإدارة الصحية على مستوى الوزارة المعنية أو على مستوى القطاع الصحي المعني أو على مستوى المؤسسة أو المنظمة الصحية دور كبير وهام في الارتباط الرأسي والأفقي في هذه العلاقات.. وتعد المستشفى عامل رئيسي مشارك في المستويات التخطيطية التنفيذية الإشرافية الرقابية لدورة تشغيل عمليات الرقابة الصحية الغذائية.

• الأهداف التخصصية: أهداف دور المستشفى في الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Objectives

- السيطرة على الأسباب الشائعة في الأمراض الغذائية وفساد الغذاء.
- السيطرة على التلوث الغذائي والوصول إلى الحد الأدنى الذي يمكن قبوله.
- السيطرة على تداول الأغذية من الأفراد والمعدات والأواني والأسطح الملامسة.
- السيطرة على وسائل التنظيف لحماية الأغذية من الأتربة والقاذورات والشحوم وغيرها من المواد غير المرغوب فيها.
- السيطرة على وسائل التطهير باختزال عدد الميكروبات إلى الحد المسموح به باستخدام المطهرات بحيث لا تؤثر على سلامة أو صلاحية الغذاء للاستهلاك.
- السيطرة على تطبيق المواصفات الهندسية الفنية للمواقع الخدمية للخدمات الغذائية والبنية التحتية في البيئة المحيطة من المرافق الصحية وغير الصحية.
- السيطرة على عمليات الإنتاج والإعداد والتحضير للمواد الغذائية والإجراءات الإدارية المرتبطة بكل مرحلة.
- السيطرة على وسائل مقاومة الفساد الغذائي والتسمم الغذائي وضمان الإجراءات الصحية الوقائية والعلاجية للمصابين.
- السيطرة على اكتساب وتعميم العادات السلوكية الغذائية الصحية للأفراد والمتعاملين مع الغذاء.
- السيطرة على كفاءة نظم الرصد المتعلقة بالصحة بصفة دورية من خلال المراجعة والتفتيش وأخذ العينات الباكترولوجية من البيئة المحيطة أو الأسطح الملامسة للغذاء والعاملين في هذا المجال.

العلاقات والارتباطات - الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Relations and Connections

تتعدد العلاقات والارتباطات في خدمات الرقابة الصحية الغذائية ما بين المستويات الإدارية الثلاثة المركزية والمحلية أو الإقليمية والخدمية بالمنظمات الصحية والمستشفيات.. وترتبط بمراحل الدورة الغذائية ابتداء من الإنتاج Production إلى التصنيع Manufacturing إلى التداول Trading وهي علاقات وارتباطات كثيرة ومتداخلة

• إدارة خدمات الرقابة الغذائية:

Dietary Control Services Department

تختص بالإجراءات التخطيطية الإشرافية والرقابية على النحو التالي:

- إعداد مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بسلامة الغذاء.
- الاشتراك في وضع معايير الأغذية ومواصفاتها.
- الإشراف الإداري الفني على وحدات المستوى المركزي.
- تزويد وحدات المستوى المركزي والخدمي بالتعليمات الإدارية الخاصة بالرقابة الغذائية الفنية والصحية والإمداد والكتب والنشرات الدورية.
- وضع برامج التدريب والتوعية الغذائية للعاملين في هذا المجال والإشراف على تنفيذها.
- الاتصال والتنسيق بين الوحدات العاملة في خدمات الرقابة الغذائية على كل المستويات.

• وحدات خدمات الرقابة الغذائية:

Dietary Control Services Units

تختص بإحكام عمليات التفتيش والإجراءات المتممة لها على النحو التالي:

- الدور الرقابي.. على المواد الأولية والأغذية الواردة من الخارج (الشحنات الغذائية).. والتعرف على مصادرها المختلفة واتخاذ الإجراءات مع المخالف منها للمواصفات الغذائية واللوائح القانونية.
- الدور الوقائي.. في توثيق الاتصالات بالمنتجين على كل المستويات وإقتاعهم بضرورة الالتزام بالمواصفات والقوانين الحاكمة بقصد حماية المستهلك.. واتخاذ الإجراءات معهم في حالة التجاوز عن هذه المواصفات.
- الدور التدريبي.. الالتزام بحضور الدورات التدريبية في مجال التفتيش والرقابة الغذائية لاكتساب العلوم والمهارات والخبرات بشأن تطبيق المبادئ العامة لإنتاج وتصنيع وتداول الأغذية وتوافر الظروف الصحية لضمان صحة وسلامة الغذاء.

إدارة تشغيل

خدمات الرقابة الصحية الغذائية

H.D.C.S. Manpower and Equipments

تحدد الطاقات والتجهيزات في خدمات الرقابة الصحية الغذائية.. من الاحتياجات إلى التوفير والتدبير إلى الاستخدام والتشغيل وفقاً للوائح النظامية التنظيمية والبروتوكولات التي يشارك في إعدادها القائمين على هذه الخدمات.. وهي كلها تخضع للقوانين الصادرة والمنظمة لعمليات وإجراءات الرقابة الصحية الغذائية بالوزارات والقطاعات والإدارات الخدمية المختصة والعاملة في هذا المجال.. وتتضمن هذه اللوائح والبروتوكولات الخطوط العريضة الأساسية لتحديد الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية.. والتي قد تتنوع وتتفرع لتشمل الخطوط الأصغر الفرعية المنبثقة عن هذه الهياكل وداخلها.

الأجهزة الرقابية الغذائية:

Food Control Agencies

(الهيكل التنظيمي الإداري)

تتكون إدارة خدمات مراقبة الأغذية من أجهزة رقابية يحدد لها هيكل إداري وتشكيل وظيفي على ثلاثة مستويات:

- على المستوى المركزي .. Central. وزارة الصحة.. إدارة خدمات الرقابة الغذائية.
- على المستوى المحلي .. Local مديرية الشئون الصحية.. وحدات الرقابة الغذائية.
- على المستوى الخدمي .. Sector المنظمات الصحية والمستشفيات.. خدمات التغذية العلاجية.

وتحدد المهام والأنشطة في كل مستوى بما يتناسب مع القدرات والإمكانيات والظروف الملائمة.. ويتم العمل داخل كل مستوى من خلال وحدات إدارية تنفيذية للرقابة الغذائية منها.. وحدات التخطيط.. وحدات التفتيش.. وحدات المراقبة والمتابعة.. وحدات معامل مراقبة الأغذية.. وحدات التدريب والتوعية.. وحدات التنسيق مع الإدارات واللجان المختصة ذات الارتباط بعمليات الرقابة على الأغذية.. وقد خولت جميع القوانين والقرارات المتعلقة بالغذاء وصحة الإنسان في المقام الأول وزارة الصحة وأجهزتها الفنية والعلاجية والوقائية مسئولية الرقابة على الأغذية بما في ذلك المستشفيات كإحدى المنظمات الصحية العاملة التابعة للوزارة.

• وحدات خدمات الرقابة الغذائية العلاجية:

Medical Dietary Control Services Units

- تختص بالإجراءات الوقائية المتعلقة برقابة تعليمات تحضير الوجبات ورقابة الإعداد وتشمل:
- رقابة الإعداد.. وتشمل حصر أنواع الأغذية وتقدير الكميات والأصناف التي يحتاجها المرضى
- رقابة الإشراف.. وتشمل على عمليات الشراء والتوريد والاستلام والحفظ والتخزين.
- رقابة التقديم.. وتشمل عمليات الطهي والتوزيع والتقديم.. وما يلزمها من عمليات النظافة والتخلص من البقايا.

• وحدات معامل الرقابة الغذائية:

Dietary Control Services Labs

وهي معامل مراقبة الأغذية وتختص بعمليات الفحص المعملية للأغذية في سلسلة متتالية تتطابق مراحلها المختلفة من الإنتاج إلى التصنيع إلى التداول وذلك على النحو التالي:

- التأكد من مطابقة المواد الغذائية للمواصفات الكمية والنوعية للتركيب الغذائي المقنن أو المعلن عنه.
- التأكد من الحالة الصحية للمتعاملين مع المواد الغذائية التي تم اكتشاف تلوثها وإخطار الرئاسة المعنية بذلك فوراً.
- التأكد من إعطاء القرار السليم فيما يتعلق بصلاحية المواد الغذائية.

■ الوظائف الرقابية الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Regulatory Functions

(الهيكل التنظيمي الوظيفي)

تحدد المسؤوليات والصلاحيات والسلطات للقائمين على تنفيذ هذه المهام الرقابية على الأغذية للقوى العاملة في هذا المجال وعلى الأخص.. مراقب الأغذية.. مفتش الأغذية.. المراقب الصحي.. الطبيب البيطري.. أخصائي التغذية.. الطاقم المهني الفني.. وغيرهم من العاملين والسكرتارية الإدارية كل فيما يخصه.. ويحكم الجانب الإداري هذه الوظائف بقدر أكبر من الجوانب الأخرى المهنية أو الطبية.. ولذلك فإن المسؤوليات والصلاحيات والسلطات لهم تحدد في

إطار المسؤوليات الإدارية النظامية.. المسؤوليات الإدارية التنظيمية.. المسؤوليات الإدارية الرقابية.. وهي مسؤوليات مشتركة في المستويات الإدارية المختلفة ويكمل بعضها الآخر.

• واجبات مراقب الأغذية:

Dietary Controller Duties

- مسؤوليات إدارية نظامية.. إنشاء الدفاتر والسجلات لحصر جميع أعمال مراقبة الأغذية بما في ذلك دفاتر متابعة أعمال المفتشين الغذائيين ودفاتر قيد العينات غير المطابقة والمغشوشة وحصر حالات التسمم وما أتخذ من إجراءات في شأنها.. وحصر مواقع التعامل في المواد الغذائية.
- مسؤوليات إدارية تنظيمية.. عقد الاجتماعات الدورية مع المسؤولين عن تنفيذ مهام الرقابة الغذائية للعمل على حل المشاكل وشرح ما يستجد من تعليمات أو قرارات ومناقشة التقارير الشهرية والسببية واستكمال أوجه النقص.. إخطار الهيئات الصحية في محيط العمل بالقوانين واللوائح وقرارات الرقابة الغذائية.
- مسؤوليات إدارية رقابية.. التفتيش على أعمال مراقبة الأغذية بمكاتب الصحة وعلى أعمال مراكز فحوص العاملين بالأغذية.. ومعاينة المحلات والتعرف على ما هو منها خطر على الصحة العامة والانتقال إلى أماكن حدوث حالات التسمم الغذائي لاتخاذ الإجراءات والتحري عن صحة البيانات الواردة عن ضبط وقيد المخالفات الغذائية والإجراءات التي تمت بشأنها.

• واجبات مفتش الأغذية:

Dietary Inspector Duties

- مسؤوليات إدارية نظامية.. التفتيش على مواقع تصنيع وتداول الأغذية من المصانع والمطابخ والمخازن والمستودعات وعلى مواقع عرض بيع الأغذية من المحلات والمقاهي والنوادي والمطاعم والمحلات السياحية والكافيتريات والأسواق.. واتخاذ إجراءات ضبط الأغذية التالفة أو الملوثة أو المغشوشة.
- مسؤوليات إدارية تنظيمية.. التأكد من التزام أماكن تداول الأغذية باللوائح والقوانين ومراقبة الأغذية من حيث

- مسئوليات إدارية تنظيمية.. الإشراف المستمر على العاملين بخدمات التغذية الطبية من عمل التحاليل الدورية لهم.. ورفع أمر المصابين منهم إلى رئيس الوحدة لمنعهم من العمل حتى تمام الشفاء.
- مسئوليات إدارية رقابية.. مسئول عن الرعاية الصحية لحيوانات التجارب في المستشفيات الجامعية أو التعليمية.. المشاركة في حملة القضاء على الحيوانات الضالة بالمستشفى أو المنطقة المحيطة بها مثل الكلاب والقطط والتخلص من النفاق منها.. المشاركة في حملة مقاومة الفئران والقوارض..

• واجبات أخصائي التغذية:

Dietary Specialist Duties

- مسئوليات إدارية نظامية.. إعداد قوائم الطعام وتجديدها وتطويرها باستمرار في ضوء ما يوصي به الأطباء وتقدير الغذاء اللازم لكل مريض وإعداد بيان بمكونات الوجبات الغذائية.. التعاون مع الأطباء والإدارات الأخرى وتقديم المعلومات والاستشارات التي تساهم في حل مشكلات إدارة الأغذية والعاملين بها.. نشر الثقافة الغذائية عن طريق المحاضرات والإيضاح العلمي العملي للمرضى عن الأغذية السليمة.
- مسئوليات إدارية تنظيمية.. تحقيق رغبات المرضى بقدر الإمكان وخاصة الأغذية العلاجية.. إعطاء التعليمات الخاصة بتناول الغذاء بالنسب للمرضى ومرافقيهم.. تسجيل أية ملاحظات خاصة بالمطبخ والعاملين وبدورة التشغيل في دفاتر الأحوال.
- مسئوليات إدارية رقابية.. الرقابة التامة على الأغذية العلاجية وطرق تصنيعها وتقديمها.. الإشراف على توزيع الأغذية للمرضى وجمع الفضلات ونظافة الأواني.. تقييم المستوى الغذائي للمرضى والعاملين بصفة مستمرة.

• واجبات مسئول الحجر الصحي:

Health Quarantine

- مسئوليات إدارية نظامية.. التعامل من خلال الحجر الصحي الزراعي Health Agriculture Quarantine في مكافحة الآفات والأمراض النباتية مثل التربة والأسمدة

الحصول على الترخيص والشهادات الصحية للعاملين واستيفاء الشروط الهندسية الفنية وشروط النظافة العامة والشخصية.. والتعامل مع نتائج الفحوص المعملية بالإجراءات وفقاً للقوانين المنظمة.

- مسئوليات إدارية رقابية.. التعامل الفوري مع بلاغات فساد الأغذية والتسمم الغذائي من الانتقال والمعاينة والتحقق على عينات الأغذية وإرسالها فوراً إلى معامل مراقبة الأغذية ومتابعة نتائجها والتصرف في شأنها وإبلاغ مكاتب الصحة للمشاركة في اتخاذ الإجراءات الصحية العلاجية.

• واجبات المراقب الصحي:

Health Controller Duties

- مسئوليات إدارية نظامية.. تنفيذ جميع القوانين واللوائح والقرارات بشأن مراقبة الأغذية في مواقع تداولها وفيد العينات وتحرير استمارات طلب التحليل وتسديد نتائج التحاليل واتخاذ الإجراءات الوقائية والقانونية حيالها.
- مسئوليات إدارية تنظيمية.. تسديد نتائج الفحص الطبي للعاملين والباعة الجائلين وفيد بيانات الشهادات الصحية ومتابعة تجديدها.. وتسديد الإجراءات المتخذة ضد الحالات غير الملتزمة وتسديد دفاتر الأحوال وخط سير المحاضر وتوقيع الجزاءات وإعداد التقارير الشهرية والسوية الخاصة بأعمال مراقبة الأغذية.
- مسئوليات إدارية رقابية.. مراقبة الأغذية المعروضة للمستهلك وإعدام التالف منها واتخاذ الإجراءات القانونية مع التالف منها.. وسرعة إجراءات التحريات في حالات التسمم الغذائي.. والتنسيق في الاتصال الدائم بالمنطقة الطبية أو الإدارة الصحية التابع لها.

• واجبات الطبيب البيطري:

Veterinarian Duties

- مسئوليات إدارية نظامية.. الإشراف على استلام الأغذية من أصل حيواني مثل اللحوم والدواجن والأسماك والبيض والتأكد من توافد الأختام القانونية عليها وعدم وجود تغيرات مصطنعة من جانب المتعهد والتأكد من خلو هذه الأغذية من إصابات معدية بكتيرية أو طفيلية..

إدارة عمليات خدمات الرقابة الصحية الغذائية

H.D.C.S. Operational

Administration

تتم إدارة عمليات الرقابة الصحية الغذائية بتطبيق الأسس والأساليب والإجراءات الإدارية التي تطبق وظائف الإدارة وعلاقاتها الاعتمادية والتبادلية.. ولهذا النوع من الإدارة خصائص تشارك في تحديد المعايير القياسية للنجاح في تحقيق أهداف الرقابة الصحية الغذائية ومن هذه الخصائص الإدارية للرقابة الصحية الغذائية

H.D.C.S. Administrative Specification

أنها :

- إدارة تخصصية.. متعددة التخصصات الفرعية تستهدف توفير غذاء صحي سليم آمن صالح للاستخدام الآدمي.
- إدارة هادفة.. تعمل على توفير الأغذية المناسبة لصحة الإنسان والملائمة للجهد المبذول منه.
- إدارة مشتركة.. بين المجتمع والمؤسسات الصحية وغير الصحية والمستفيدين.
- إدارة بنية تكاملية.. تعمل في البيئة الخارجية والوسيلة والداخلية.
- إدارة حرجية.. في مواجهة الفساد الغذائي والتلوث الغذائي ومخاطر الأغذية.
- إدارة حاكمية.. لها محاذير ومحظورات في مراحل الإنتاج والتصنيع والتداول.
- إدارة وقائية.. تهتم بتطبيق وسائل النظافة الشخصية والنظافة العامة واتباع تعليمات ارتداء الملابس الواقية والتخلص من الفضلات والاهتمام بالمرافق.
- إدارة قانونية.. تحدد الشروط الصحية للعاملين في المجال وجودة حصولهم على الشهادات الصحية وتجديدها.
- إدارة هندسية فنية.. تنفذ الشروط الصحية الفنية في النقل والتخزين وفي خدمات المبنى والمعدات والأوعية وتوفير المناخ الصحي المناسب من التهوية والإضاءة والحرارة والرطوبة.

ولذلك فإن إدارة عمليات الرقابة الصحية الغذائية تبني على الأسس والأساليب النظرية لتحقيق الإجراءات التطبيقية في دورة عمليات الرقابة الصحية الغذائية المعنية بتطبيق الإجراءات الصحية والوقائية والإجراءات المهنية الفنية والإجراءات الإدارية الهندسية.

العضوية وسوسة النخيل الحمراء والعفن البني على البطاطس سواء كانت موجودة أو متوقع وجودها ومنع دخولها.. والتعامل مع الحجر الصحي البيطري Health Veterinaries Quarantine في مكافحة الأمراض الحيوانية والأوبئة الحيوانية المنتشرة في العالم وبالتالي حماية الصحة العامة من الكثير من الأمراض المشتركة التي تنتقل من الحيوان إلى الإنسان.. والتعامل مع الحجر الصحي الشخصي Health Personal Quarantine للقادمين والمغادرين للوطن.. بعمل التحصينات اللازمة والتأكد على عدم دخولهم البلاد المسافرين إليها إلا بعد خلوصهم تماماً من الأمراض المعدية بإجراء تحاليل مسبقة أو لاحقة.

- مسئوليات إدارية تنظيمية.. التكامل من خلال التنظيمات المختلفة للحجر الصحي من المراكز البحثية والمعامل والمستوصفات العلاجية لتغطية كافة أوجه الاحتياج لتغطية احتياجات الحجر الصحي بأنواعه المختلفة.. واتخاذ إجراءات الحجر الصحي الشخصي.. والاهتمام بصحة العاملين وتدريبهم وتثقيفهم وتحفيزهم على العمل في هذا المجال.. لأنهم المسئولين عن خط الدفاع الأول والثاني في المنظومة الوقائية والرقابية على الصادرات والواردات الزراعية والبيطرية والحفاظ على صحة الإنسان.
- مسئوليات إدارية رقابية.. التعامل إدارياً بالتأكد من جميع الوثائق الرسمية المرافقة للشحنات النباتية أو الحيوانية.. والفحص السري المباشر وغير المباشر والعينات العشوائية السرية.. وإرسالها إلى المختبرات المختصة.. ومنع النباتات أو الحيوانات المصدرة أو المستوردة أو العابرة.. ولا يتم الإفراج عنها إلا بعد ثبوت سلامتها وصلاحياتها.. والتعامل من خلال الأجهزة الرقابية الشخصية والحكومية في مكافحة عمليات إفسال الحجر الصحي من التهريب أو نقص الإمكانات والوسائل أو عدم الالتزام بالإجراءات الإدارية القانونية الصحية.

مرحلة الرقابة الصحية الداخلية.. وتشمل: Health Dietary Internal Control Phase

الإجراءات الرقابية على الأغذية داخل مؤسسات ومنظمات تصنيع الأغذية وخاصة المستشفى.. وهي مرحلة أساسية تتعلق بعمليات التحضير والتجهيز والتقديم وجمع الفضلات والنفايات لضمان صحة وسلامة الوجبات الغذائية والعاملين والمتعاملين معها وتوفير المناخ الصحي الداخلي لهذا المؤسسات والمنظمات.. وهي مسئولية مؤسسات ومنظمات تصنيع الأغذية وخاصة إدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى والقائمين على الإشراف عليها من الطبيب البيطري وأخصائي التغذية والأطباء وهيئة التمريض والعمالة الفنية.. وهي غالباً ما تتم من خلال الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. مرحلة الإجراءات الإدارية الهندسية.

الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية الوقائية:

H.D.C.S. Healthy Preventive Procedures

• رقابة الإنتاج الأولي للمواد الغذائية: Foodstuffs Primary Production Control

تطبيق النظم التي تضمن سلامة الإنتاج الأولي للغذاء أي ضمان الإجراءات والخطوات الأولية في سلسلة إنتاج الغذاء بما في ذلك على سبيل المثال عمليات الحصاد أو الذبح أو الحلب أو الصيد أو استيراد الأغذية.. ويتحقق ذلك من خلال الإجراءات التي لا تهدد سلامة وصحة الغذاء من بيئة غير صحية تهدد سلامة الغذاء والأخذ في الاعتبار مصادر التلوث البيئية الكامنة.. والتحكم في الملوثات والحشرات وأمراض النبات والحيوان والتلوث بالمخلفات الأدمية.. والسيطرة على التلوث الناتج من الهواء والأتربة والمياه ومواد العلف والسماد والمبيدات والأدوية البيطرية.. والتأكيد على أن تتم عمليات الإنتاج الأولي وفقاً لمعايير أو مقاييس محددة.. والرقابة على المنتجين للمواد الغذائية الأولية لضمان تطبيق أساليب التحكم في أمراض النبات والحيوان.. واتباع الممارسات والإجراءات الضرورية لإنتاج الغذاء تحت ظروف صحية لتحقيق صلاحية الاستخدام في مراحله الأخيرة.. والتأكد من اتباع العاملين في مجال الإنتاج الأولي للغذاء بالأساليب الصحية في التداول والنقل والتخزين والاستلام والتسليم والنظافة والصيانة والصحة الشخصية.

• دورة عمليات الرقابة الصحية الغذائية:

H.D.C.S. Circulation

هي الدورة الحاكمة لصحة الأغذية وتشمل جميع الظروف والإجراءات الضرورية لضمان سلامة وصحة الغذاء للاستهلاك الأدمي في كل مراحل السلسلة الغذائية.

مرحلة الرقابة الصحية الغذائية الخارجية.. وتشمل:

Health Dietary External Control Phase

الإجراءات الرقابية على الأغذية خارج المستشفى.. هي مرحلة أساسية تتعلق بصحة وسلامة إنتاج المواد الغذائية الخام وسلامة صحة العاملين في هذا المجال والمتعاملين معهم.. ويحدد أهمية مشاركة المستشفى في هذه المرحلة مدى تفهم القائمين على الإدارة الصحية في إمكانية الاستفادة من خدمات المستشفى لتحقيق أهداف الرقابة الغذائية.. وهي مسئولية الإدارة الصحية والوظائف الرقابية الغذائية ومنها مراقب الأغذية ومفتش الأغذية والمراقبة الصحي.. وهي غالباً ما تتم من خلال الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. مرحلة الإجراءات الصحية الوقائية.

مرحلة الرقابة الصحية الوسيطة.. وتشمل:

Health Dietary Intermediate Control Phase

الإجراءات الرقابية على الأغذية قبل الدخول لمواقع التصنيع وخاصة مطابخ المستشفى.. وهي مرحلة انتقالية ما بين الرقابة الخارجية والرقابة الداخلية وتتعلق بعمليات صحة وسلامة الأغذية والعاملين والمتعاملين معها.. ويحدد حجم الدور الذي تقوم به إدارة المصانع والأغذية بالمستشفيات لضمان صحة وسلامة الأغذية في استلامها وتصنيعها طبقاً للمواصفات المحددة بمعرفة المختصين من الإدارة الصحية والإدارة الوقائية وهي مسئولية الإدارة العليا بالقطاعات الصحية وإدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى واللجان المنبثقة عنها.. وهي غالباً ما تتم من خلال الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. مرحلة الإجراءات المهنية الفنية.

• رقابة التلوث الغذائي:

Food Contamination Control

تطبيق النظم التي تضمن عدم تلوث الغذاء العرضي.. الفيزيقي.. الكيميائي.. حيث يتم وقف أو الحد من نقل الميكروبات الممرضة من غذاء لآخر باللامسة المباشرة عن طريق تداول الأغذية أو ملامسة الأسطح عن طريق الهواء (التلوث العرضي).. كما يجب استخدام نظم مناسبة لمنع تلوث الأغذية بالملوثات الطبيعية مثل الأجزاء الزجاجية أو المعدنية من الماكينات والأثرية والأبخرة الضارة والكيمويات غير المرغوب فيها خلال عمليات الإعداد للوجبات الغذائية (التلوث الفيزيقي والكيميائي).. ولتلافي هذا التلوث يجب الفصل الكامل وبطريقة فعالة للأغذية الخام غير المصنعة عن الأغذية نصف المصنعة والأغذية المعدة لكل بتحديد أماكن الإعداد والتجهيز والتعامل معها.. وتنظيف الأسطح والأواني والمعدات واللوازم الملحقة بها.. وتوافر أجهزة قياسية لاكتشاف هذه الملوثات واستبعاد الأغذية الملوثة.. وتحديد شروط قبول كل مادة خام وفحصها وتصنيفها عند الاستلام.

• رقابة النظافة والتطهير:

Hygiene Health Control

تطبيق برامج التنظيف والتطهير لكل أجزاء المستشفى خاصة إدارة خدمات التغذية والمطبخ وما به من معدات التي تحقق إزالة بقايا الغذاء والقاذورات التي قد يكون مصدراً للتلوث.. وتجري عمليات التنظيف والتطهير بالوسائل المختلفة وفقاً لطبيعة إنتاج الغذاء وكل على حده لمجموعة من المواد المستخدمة.. وتتنوع ما بين التنظيف باستخدام محاليل المنظفات أو المياه أو التنظيف بالحرارة أو الهواء الجاف أو شفط الهواء أو بالقشط بإزالة الهيش.. ويجب أن يتم تداول واستخدام كيمويات النظافة بعناية وبما يتفق مع التعليمات.. وتحدد برامج التنظيف والتطهير مناطق وقوائم المعدات والأوعية المطلوب تنظيفها وتوقيات وملابس وقواعد التنظيف والتطهير من تنفيذ المهام والأنشطة المتخصصة في طرق التنظيف والتطهير وتكراريتها ورصد إجراءات التنظيف والتطهير ووسائل المراقبة المستمرة وتوثيق الإجراءات.

• رقابة التخلص من الفضلات الغذائية:

Food Waste Control Policies

تطبيق نظام التخلص من الفضلات واتخاذ الاحتياطات المناسبة للتخلص من الفضلات أولاً بأول بالتخزين في مخازن نظيفة بدرجة مناسبة

مطابقة للمواصفات الهندسية الفنية.. وتجميع هذه الفضلات بالأساليب العلمية الصحيحة.. بما لا يسمح بتراكم الفضلات في مناطق تداول الغذاء أو التخزين أو غير ذلك من مناطق العمل الأخرى والبيئة المحيطة المرتبطة بها.. ويتم ذلك من خلال اتباع أحد الأسلوبين التاليين.. إما جمع الفضلات الناتجة عن عمليات تجهيز الوجبات.. أو تلك الناتجة عن عمليات الإعداد والطهي.. أو تلك التي تخلت بعد تناول الوجبات الغذائية.. أو تلك التي تبقى بعد عمليات التصنيع المختلفة.. وإن التخلص من هذه الفضلات بالأسلوب الصحي المناسب الذي تضعه الإدارة المختصة بالتنسيق مع خدمات البيئة المحيطة وخدمات التغذية العلاجية بالمستشفى بما يضمن عدم تلوث موقع الخدمات الغذائية وسلامة الأغذية للاستهلاك الآدمي.

• رقابة التعامل مع بواقي الوجبات الغذائية:

Leftover Meals Control Policies

يتم تخزين المواد الغذائية سواء تلك التي تم إعدادها ولم توزع بعد أو تلك التي لم يتم إعدادها ولم تستخدم وفقاً للشروط المخزنية المتعارف عليها والتي يجب أن تكون واضحة للمسؤولين عن عمليات التخزين بخدمات المواد الغذائية.. أما بقايا الوجبات الفائض من المستفيدين فيتبع معها نفس إجراءات التخلص من البقايا وإحكام قواعد السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

• رقابة التخلص من الحشرات والقوارض:

Insects and Rodents Control

تطبيق السيطرة على الحشرات والقوارض باستخدام الممارسات الصحية التي تضمن تجنب وجود ظروف مناسبة لتكاثر ونشاط الحشرات والقوارض حيث أن وجودها يهدد سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك.. وتتعدد وسائل السيطرة باتباع أساليب الوقاية التي تمنع من دخول الحشرات والقوارض بالإبادة من خلال نظام رصد وكشف بانتظام للمباني والمساحات المحيطة.. ويتمثل احتياطات منع دخول الحشرات والقوارض في المحافظة على المباني وتغطية الفتحات بالشبكات السلكية واستخدام الشفطات والهوايات.. واستخدام الطرق الصحية في تخزين المصادر الغذائية وتوضع في حاويات خاصة تمنع دخول الحشرات والقوارض.. وترفع عن الأرض وبعيدة عن الحوائط وتخزين الأغذية المرتجعة أو المرفوضة في أماكن خاصة مغطاة.. ويجب التعامل الفوري مع الهجمات الحشرية بحيث ألا يكون ذلك على

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع..مناخ صحي:

Time and Temperature Control

تطبيق النظم للتأكد من تمام الطهي والتصنيع في درجات الحرارة والتوقيتات المناسبة للعمليات التحضيرية للأغذية خاصة عند النقاط التي تعد حرجة وتؤثر على سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك وذلك في مراحل الطهي أو التبريد أو التصنيع أو التخزين.. لأن السيطرة غير الكافية على عوامل الزمن والحرارة من أهم أسباب فساد الغذاء وقابليته للتلوث وانتشار الأمراض الغذائية.. ولضمان ذلك يجب مراعاة طبيعة مواصفات الأغذية ومعرفة مدى تأثيرها بالحرارة أو الرطوبة.. وكذلك معرفة المواصفات الهندسية الفنية للألات والأدوات المستخدمة في طرق الإعداد والتجهيز والتعبئة وفحص ميين تسجيل درجات الحرارة على فترات منتظمة واختبار دقته دورياً.

هذا وتوضع التعليمات لرقابة توفير المناخ الصحي الملائم من حيث التبريد أو المعاملات الحرارية أو التجفيف أو الحفظ الكيميائي أو التفرغ أو التعبئة في أوساط هوائية معدلة.. وتفعيل هذه التعليمات يجب التوعية بها للعاملين في هذا المجال.. وإن مخالفة هذه التعليمات يؤدي إلى فساد الوجبات الغذائية.. والتحديد العلمي للمواصفات الميكروبيولوجية والكيميائية والطبيعية للأغذية.. وإجراء التحليل المباشر واتخاذ الإجراءات المناسبة في حالة تجاوز أو الإخلال بهذه المواصفات.

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع..حفظ الأغذية:

Food Preservation Control

تطبيق الأنظمة الرقابية التي تضمن الحفاظ على أي غذاء أو مادة قابلة للاستهلاك المباشر كغذاء لأطول فترة ممكنة على صورته الطبيعية للاستخدام بواسطة المستهلك وبصورة تسمح للحفاظ على الخصائص الطبيعية من لون وطعم ورائحة والحفاظ على القيمة الغذائية أقرب ما تكون إلى الخصائص الطبيعية للمواد المصنعة أو على الأقل تأخير حدوث أي تغيرات في تلك الصفات إلى أطول مدة ممكنة وذلك لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من تلك الأغذية بواسطة الإنسان وتقليل أو منع التلوث بأي صورة من صورته إذا ما تم الحفظ بالطريقة الصحيحة.

حساب التأثير على سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك خاصة عند استخدام المعالجة بالوسائل الكيميائية الفيزيائية البيولوجية.

الإجراءات الرقابية الصحية المهنية الفنية:

H.D.C.S. Healthy Professional Technical Procedures

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع.. استلام المواد الغذائية:

Food Receiving Control

تطبيق النظم التي تحدد شروط قبول المواد الغذائية الخام والتي تشترط وجوبية الفحص الظاهري وتصنيف المواد الغذائية وإجراء الاختبارات المعملية لتحديد صلاحيتها للاستخدام.. بحيث أنه يجب ألا تقل إذا ما احتوت على أحياء دقيقة أو طفيليات غير مرغوب فيها أو مبيدات حشرية أو أدوية بيطرية أو مواد سامة أو متحللة والتي لا يمكن أن تختزل إلى المستوى المقبول بالفرض أو التصنيع.. هذا وتوضع مواصفات وشروط خاصة لاستلام كل نوع من أنواع الغذاء يجب تطبيقها بمعرفة اللجان المختصة بالاستلام (لجنة استلام الأغذية الطازجة.. لجنة استخدام الأغذية الجافة.. لجنة استخدام اللحوم والأسماك).

- رقابة مراحل الطهي والتصنيع.. المعدات والأدوات المستخدمة:

Machinery and Equipments Control

تطبيق النظم التي تضمن تحقيق متطلبات ضمان الحفاظ على المعدات والأدوات المستخدمة في العمليات الغذائية بحالة جيدة لتجنب تلوث الغذاء وذلك بتقليل أو استبعاد الكائنات الحية الدقيقة الضارة أو غير المرغوبة أو سمومها إلى المستويات الآمنة أو السيطرة بكفاءة على بقائها أو نموها وتسمح برصد الحدود الحرجة المحددة في نظم التصميم والتشييد للمعدات والحاويات والحفاظ على الظروف البيئية والبيولوجية الضرورية لسلامة وملاءمة الغذاء.. هذا وتخضع المعدات والأدوات والحاويات لشروط وقائية مهمة منها إمكانية التنظيف والتطهير والفك والتركيب والصيانة.. وأن تصنع من مواد ليس لها تأثير سام على الأغذية الجاري تحضيرها.. وأن تسمح بقياس درجات الحرارة والرطوبة وتدقق الهواء بداخلها والتحكم فيها.. ويتم تمييز حاويات المخلفات والمنتجات الغذائية والمنتجات غير الغذائية والخطرة وتحفظ في مواقع مغلقة وبعيدة عن مواقع الخدمات الغذائية.

الإجراءات الرقابية الصحية الغذائية.. الإدارية الهندسية

H.D.C.S. Healthy Engineering Administrative Procedures

• رقابة المباني والإشاعات:

Construction Control

يتم تطبيق المواصفات الهندسية الفنية في أماكن تداول وتصنيع الأغذية من الموقع والمساحة وكفاءة التجهيزات والمرافق.. وخاصة الأسطح الملامسة للأغذية التي يجب أن تكون غير مسامية وتحمل درجات الحرارة المناسبة ويسهل صيانتها وتنظيفها وتطهيرها.. ويجب أن تكون الحوائط والأرضيات مطابقة للشروط التي تسمح بسهولة الصرف الكافي لمخلفات منتجات الأغذية.. كما يجب إتمام العمليات والتركيبات العلوية بالأسقف الجاهزة أو الصناعية بحيث تكون مجهزة بما لا يسمح بتراكم الأتربة.. أما الشبائيك والنوافذ وفتحات التهوية والبوابات فيجب تغطيتها بشبك من السلك المانع لدخول الحشرات والقوارض.. هذا ويجب توافر عمليات الصيانة الدورية والطارئة التي تلزم المبني والإشاعات الداخلية والبيئة المحيطة لمواقع الاستخدام في تداول وتصنيع الأغذية.

وتقدم عمليات الصيانة للمبني والإشاعات والتجهيزات خاصة في مواقع التعبئة والتغليف والتخزين والنقل.. ومواقع الإعداد والتوزيع والاسترجاع.. حيث تقوم الصيانة بدورها الفعال في تسهيل الإجراءات والخطوات التي تلزم الدورة الغذائية بالضمانات الصحية المحددة خاصة في المراحل الحرجة وبما يضمن منع تلوث الغذاء من الشوائب المعدنية وقشور الطلاء والمخلفات والكيمويات.. وبالتالي إطالة فاعلية التحكم في مخاطر الغذاء والآفات والتلوث بمصادره وأشكاله المتعددة.

• رقابة المرافق العامة:

Facilities Control

تطبيق النظم التي تضمن توافر المرافق بالشروط الصحية والكافية وبالوسائل المناسبة للاستخدام لتوكيد سلامة وموائمة عمليات إنتاج وتصنيع الغذاء أثناء المراحل المختلفة.. وتشمل هذه النظم عمليات توفير المياه والتهوية والإضاءة والصرف الصحي والخاضعة للوائح والقوانين المنظمة للاشتراطات الصحية لمنشآت المنتجات الغذائية.. من حيث توفير المياه بالمواصفات القياسية الخاصة بمياه الشرب حتى يمكن

وتتنوع طرق حفظ الغذاء وفقاً لنوع الأطعمة والتجانس مع المادة الحافظة ومدة الحفظ المطلوبة قصيرة المدى (بحد أقصى أسبوعين) أو طويلة المدى (بحد أقصى سنة).. وتشمل الحفظ بخفض نسبة الرطوبة (التجفيف - إضافة السكر أو الملح وغيرها) الحفظ باستخدام المواد الحافظة (حمض البنزويك - الأحماض العضوية - المضادات الحيوية - مضادات الأكسدة وغيرها) الحفظ باستخدام الطرق الفيزيائية (التدخين - المعاملات الحرارية - التعقيم - البسترة وغيرها) والحفظ بخفض درجة الحرارة (التبريد - التجميد - والتجفيف وغيرها).. والحفظ بالإشعاع (الأشعة الإلكترونية - الأشعة الكهرومغناطيسية وغيرها) هذا ويتم الرقابة على الخطوات التي تتم لحفظ الأغذية والتأكد من إتمام عملية الحفظ والكشف الدوري على المادة الغذائية التي تم حفظها أثناء مدة الحفظ وقبل الاستخدام المباشر للغذاء.

• رقابة مراحل الطهي والتصنيع.. التعبئة والتغليف:

Packing Control

تطبيق النظم التي تضمن الحماية الكافية للأغذية أثناء عمليات التعبئة والتغليف للأغذية لمنع التلوث أو لتقليل التلوث إلى أدنى حد ومنع الفساد أو التلف.. وذلك من خلال استعمال مواد تغليف أو تعبئة غير سامة ولا تمثل خطورة على أمان الغذاء وصلاحيته تحت ظروف محددة للتخزين والاستعمال.. أو في حالة العبوات التي يعاد استخدامها يجب أن تكون سهلة التنظيف والتطهير وأن تكون ذات حماية كافية.. كما يجب أن توضع على العبوات الغذائية بطاقة بيان مناسبة تحدد تاريخ الإنتاج والصلاحية.

• رقابة مراحل الطهي والتصنيع.. استرجاع المنتج الغذائي:

Food Product Retrieval Control

تطبيق نظم استرجاع وسحب المنتج الغذائي في أي مرحلة من عمليات إعداد الأغذية لأي سبب يكتشف وينشأ عنه مخاطر سلامة الغذاء.. وتتضمن هذه النظم لتدابير الاسترجاع الكلي والسريع للمنتج الغذائي وأي متعلقات استخدمت أو أضيفت عند إعداده.. كما يجب تقييم سلامة كل المنتجات الغذائية التي يتم تشغيلها تحت نفس الظروف الإنتاجية لاحتمال تعرضها لنفس المخاطر.. والمنتجات المسترجعة يتم التحفظ عليها تحت إشراف دقيق لحين إتمام الإجراءات الإدارية والفنية لمعرفة السبب ثم التخلص منها تماماً بالأساليب المقررة لإعدام الأغذية الفاسدة.

وغير مطابقة وعدم تخزينها لأي سبب.. والتدقيق في الشروط الهندسية الفنية التي تضمن التخزين وتمنع فساد الأغذية من الجدران والحوائط والمنافذ والأبواب لمنع دخول الحشرات والقوارض.

• رقابة الأفراد العاملين في خدمات التغذية:

Dietary Manpower Control

تطبيق النظم التي تضمن أن الأفراد المتعاملين بصورة مباشرة أو صورة غير مباشرة مع الغذاء لا يمثلون مصدراً لتلوث هذا الغذاء وذلك من خلال الحفاظ على مستوى معين للنظافة الشخصية والالتزام بأداء طرق النظافة الشخصية بطريقة مناسبة.. والفحص الدوري قبل التعيين وأثناء العمل والحصول على الشهادات الصحية التي تثبت صلاحيتهم لممارسة العمل بخدمات الأغذية والإبلاغ الفوري عند تعرضهم لحالات مرضية معدية واتخاذ الإجراءات الإدارية والصحية التي تلزم.. كما يضمن هذه النظم أهم الالتزام السلوكي للأفراد العاملين بأنشطة تداول الغذاء من حيث منع التدخين والأكل ومضغ اللبان والبصق والعطس والكح وعدم الدخول إلى مناطق العمليات الغذائية بمتعلقات شخصية تهدد من سلامة وصلاحية الغذاء للاستهلاك.

• رقابة الإدارة الإشرافية.. الإجراءات الإدارية:

Food Supervisory Administrative Control

وتطبيق النظم التي تضمن إحكام الإجراءات الإدارية في توريد الأغذية والتعامل مع الموردين من خلال الإدارات الخدمية الإدارية مثل خدمات المشتريات والمواد والشئون المالية.. من حيث اختيار الموردين واستمرارية التقصي عن تعاملاتهم والحفاظ على الثقة المتبادلة في التعامل معهم وضمان التزامهم بالتوريد في المواعيد المحددة وبالكميات والنوعيات المحددة وبالبدائل المتفق عليها في حالة العجز عن توريد أحد الأصناف.

وتطبيق النظم التي تضمن الإشراف التام على العمليات الغذائية في مراحلها المختلفة في صورة لوائح إدارية لخدمات التغذية حيث يوفر ذلك نوع من الرقابة الغذائية الذي يتوقف على حجم الأعمال وطبيعة الأنشطة وأنواع التغذية المطلوبة والمنسج الذي يضمن المواصفات الصحية الغذائية السليمة..

استخدامها في تداول وتصنيع الغذاء وكمكون فعال في المنتج الغذائي نفسه.. كما يمكن استخدامها في صناعة وتوفير الثلج والبخار بالشروط الخاصة للاحتياجات لكل منهما.. ومن حيث التمكن من خلال التهوية المناسبة في ضمان جودة الهواء بما يسمح بالتحكم لمنع التلوث الهوائي والتحكم في درجة حرارة ورطوبة الوسط الغذائي والتحكم في الروائح التي قد تؤثر في عمليات الإعداد للأغذية وبالتالي في صلاحية الغذاء.. كما تشمل رقابة المرافق العامة بتوفير الإضاءة الطبيعية أو الصناعية الكافية لتأدية العمل بالطريقة الصحيحة.. وكذلك توفير أنظمة متكاملة.. هذا ويكون لرقابة المرافق العامة دور في ضمان عدم حدوث مشكلات في الصرف الصحي وذلك من خلال عمليات الصيانة المستمرة والتخلص الآمن للفضلات والنفايات.

• رقابة النقل:

Transport Control

تطبيق النظم التي تضمن حماية الغذاء أثناء نقله بوضع شروط ومعايير فعالة لعمليات النقل حتى لو تم الالتزام بكل الشروط الصحية خلال المراحل الأولية من سلسلة تداول الغذاء فإن هذا لا يمنع من فساد الأغذية أثناء النقل إن لم تراعى الظروف البيئية المناسبة ذات الفاعلية في التحكم في نمو الكائنات المسببة للفساد أو التلوث أو الأمراض الغذائية أو في إنتاج مواد سامة للأغذية وذات فاعلية في اختيار نوعيات معدات النقل وحوايطه أو في ضوء المواصفات الطبيعية للغذاء والظروف الملائمة للحفاظ من درجة الحرارة والرطوبة والغبار والأبخرة والظروف الجوية.. واختيار وسائل النقل التي تسهل كفاءة تنظيفها وكفاءة تطهيرها كما تسمح بفصل الأنواع المختلفة من الغذاء عن بعضها أثناء عمليات النقل.

• رقابة التخزين:

Storage Control

تطبيق نظم التخزين المختلفة بداية من توفير أماكن التخزين وتحديد مواقعها وعلاقاتها الارتباطية بالعمليات الإنتاجية للمواد الغذائية وذلك بإحكام أسس تشييد المخازن وفقاً للغرض من التخزين ونوعية المواد الغذائية أو المكونات غير الغذائية المراد تخزينها.. ويجب أن تصمم وتشيد أماكن تخزين الغذاء بالمواصفات الهندسية الفنية التي تسمح بالتنظيف والصيانة وتوفير بيئة داخلية تمنع من تلف الغذاء أو تلوثه أثناء التخزين وذلك تصنيف الغذاء ومكوناته واختيار الوسيلة المناسبة للتخزين لكل منها.. وإقصاء أي مواد مرفوضة

التشيطية عند الاحتياج.. ويؤدي قصور برامج التدريب والإرشاد وتوجيه العاملين إلى تعرض الغذاء في كثير من الأحيان بصورة أكبر وعناصر تفسد السلامة والصحية الغذائية عند الاستهلاك.. كما توجه هذه البرامج إلى المستفيدين من تناول هذه الأغذية وزوارهم وأسرهم وعائلاتهم من خلال برامج التوعية والتثقيف الصحي عن خطورة دخول أغذية من الخارج قد لا يكون مسموح بها للحالة الصحية للمرضى أو استخدام واستهلاك أغذية فاسدة أو غير صالحة قد تكون ملوثة بميكروبات أو طفيليات نافلة للعدوى.

تقييم الأداء الرقابة الصحية الغذائية

H.D.C.S. Performance Evaluation
يجب أن يتم السيطرة على مصادر الخطر في إنتاج وتصنيع وتداول واستخدام الأغذية باتباع النظام الرقابية الغذائية الحاكمة **Dietary Governing Control Systems** التي تخضع للمحددات الإدارية التالية:

- تطبيق إجراءات رقابية فعالة.. منها تحديد فترات صلاحية المنتج تحت ظروف إنتاجية معينة والتأكد على توفير أنواع الأغذية الملائمة والمناسبة لصحة الإنسان واستيفاء شروط الذبح في اللحوم المستوردة بشهادة الذبح على الطريقة الإسلامية.
- متابعة طرق تنفيذ الرقابة.. للتأكد من استمرارية كفاءتها ومنها الحرص على النظافة الشخصية والعامة وأماكن التصنيع ودورات المياه الملحقة بها ومنها ارتداء الملابس النظيفة والواقية من العدوى وعدم عرض الأغذية خارج الأماكن المعدة لها.
- مراجعة أساليب الرقابة.. دورياً وعند الانتقال من مرحلة لأخرى أثناء دورة عمليات الرقابة الصحية الغذائية ومنها مراجعة الشهادات الصحية سارية المفعول للعاملين والكشف على حاويات حفظ الفضلات وبقايا الطعام واستلام الأغذية المطابقة للمواصفات.

وتحدد هذه النظم دور المسؤولين عن الرقابة على الأغذية والذين يجب أن يؤهلوا في هذا المجال خاصة في التعامل الإداري مع المواقف المختلفة من حيث الحكم على المخاطر المحتملة واتخاذ الإجراءات التصحيحية الوقائية المناسبة والتأكد من كفاءة الإشراف المستمر والملاحظة والتقييم الدوري وتقديم المساعدات اللازمة والإرشادات بصفة مستمرة.. وعلى الإدارة الإشرافية على خدمات التغذية مراعاة التعاون مع الجهات الرقابية القائمة بأعمال التفتيش ومراقبة الأغذية ومع المراكز البحثية العلمية المهنية المعنية بالبحوث الغذائية وتشجيع العاملين في هذا المجال لحضور المؤتمرات والندوات العلمية الغذائية للوقوف على تطورات الرقابة على الأغذية والاشتراطات الصحية لها.

ويستلزم ذلك ضمان تطبيق نظم الرقابة على التسجيل والتوثيق الغذائي.. نظم التسجيل اليومي للعمليات الغذائية في مراحلها المختلفة وحفظ السجلات النوعية لها من قيود الاستلام والإعداد والتجهيز والطهي والنقل والإنتاج والتوزيع.. والاحتفاظ بهذه السجلات لفترة مناسبة تزيد عن مدة صلاحية المنتج حيث يزيد التوثيق من اعتماد وكفاءة النظام الإداري للإشراف على الغذاء وضمان سلامته في إطار تنفيذ ومتابعة اللوائح والقوانين والأوامر الإدارية المنظمة لعمليات وإجراءات الرقابة على الأغذية.

• رقابة التدريب والتثقيف الصحي:

Health Education, Training Control
يتم تطبيق النظم الخاصة بتدريب وإرشاد كل ما يرتبط عمله بالغذاء بصورة مباشرة أو غير مباشرة وذلك بتحديد البرامج التدريبية عن أساسيات صحة الطعام وتطبيقاته حتى يمكنهم تقدير المخاطر المحتملة وعمل اللازم لمعالجة القصور.. وتوجه هذه البرامج التدريبية إلى كل المتعاملين في العمليات الغذائية من التداول والتصنيع إلى العاملين في التعبئة والتغليف والتوزيع وحتى المتعاملين في النظافة.. بحيث يصبح كل منهم على دراية بدوره ومسئوليته في حماية الغذاء من التلوث والفساد واكتساب المهارات التي تمكن من التعرف على طبيعة الغذاء واحتمال تلوثه والطرق المختلفة في التداول والتصنيع وظروف الحفظ والتخزين وأهمية تحديد فترة الصلاحية للمواد والعناصر الغذائية المختلفة.

ويجب الأخذ بمنهجية التدريب المنتظم المستمر وتحديث البرامج وعقد الدورات التدريبية

- غش الأغذية.. Adulteration Food - المحافظة على القيم الغذائية ومنع تداول الفاسد منها وتحديد مصادره وخاصة نوعية الأغذية المستوردة التي يجب ألا تقل عن الحد المتفق عليه من المواصفات والجودة .
- الدلائل الظاهرية للفساد الغذائي.. Food Corruption Virtual Directories باختلاف نوعية الغذاء والسبب المؤدي للفساد ومنها الدلائل الظاهرية لفساد اللحوم (تغير اللون والتماسك.. والأسماك (ليونة - إفرازات).. والخبز (النخلة - العفن).. وثمار الفاكهة (الليونة - والعفن).. والعصائر (انفصال طبقات).. والمخللات (الهرى - طبقة لزجة).. والحلويات (ظهور الزيوت أو المواد الدهنية).. علب الأغذية والعصائر (طبقات - كدمات - انتفاخ).

التسمم الغذائي

Food Poisoning

التسمم الغذائي ظاهرة مرضية مفاجئة عبارة عن مجموعة أعراض إكلينيكية متشابهة تظهر خلال فترة زمنية قصيرة نتيجة تناول أغذية ملوثة أو أغذية غير سليمة صحياً.. وتشاهد بوضوح في الدول النامية وفي بعض الدول المتقدمة.. وتأخذ أشكالاً متعددة فردية أو جماعية.. وبائية أو مستوطنة.. ويقال إن التسمم الغذائي قد تفشى إذا حدث أن أعراض المرض قد ظهرت في أكثر من شخصين.. ويحدد ذلك التطبيقات المقارنة بين التقدم الحضاري والعادات والتقاليد والحسم الإداري والحالة الصحية العامة والمسبب في حدوث هذه الظاهرة.. ولذا فإن التسمم الغذائي له علاقة صحية اجتماعية إدارية في التعامل معه من تحديد المسبب واكتشاف المرض وعلاجه واتخاذ إجراءات الوقاية من انتشاره وحدوثه أصلاً.. ويطلق التسمم الغذائي عادة على الأمراض التي تنتج من تناول طعام يحتوي سموماً ناتجة إما عن ميكروبات أو فطريات أو حيوانات أو مواد سامة أو مواد كيميائية عضوية أو غير عضوية.

ويتم تقييم الأداء لخدمات الرقابة الصحية الغذائية على المستويات الإدارية المختلفة من خلال المعايير المتعارف عليها في تقييم الأداء.. من التقييم الكلي لسلسلة عمليات إنتاج الغذاء من الإنتاج الأولى حتى الاستهلاك الأدمي.. أو التقييم الخدمي لمجموع الخدمات التي تؤدي في كل مرحلة من دورة عمليات الرقابة الغذائية.. أو التقييم الفردي للعاملين في المجال الغذائي وخاصة الرقابة الغذائية للعاملين بمختلف الوظائف المهنية الفنية الإدارية.. ويتم تقييم أداء خدمات الرقابة الصحية للغذاء من خلال مؤشرات استنباط تقييم الأداء Performance Evaluation Developed Indicators لخدمات الرقابة الصحية الغذائية وهي:

- سلامة الغذاء.. Health Safety - لوقاية المستهلك من مجموعة الأمراض المعدية أو الطفيلية ومسببات التسمم الغذائي والملوثات المختلفة للأغذية التي تنتقل عن طريق الغذاء أو الشراب ومدى صلاحية الغذاء للبقاء بدون تلف.
- التغذية العلاجية.. Medical Dietary - Food تحسين الحالة الصحية للمواطنين الأصحاء أو المرضى نتيجة حصولهم على أغذية تطابق احتياجاتهم العضلية والدهنية ومستويات معيشتهم ذات مواصفات وجودة عالية.
- إنماء إنتاج وتجارة وصناعة الأغذية.. Food Production and Trade Development - وتحسين نوعية الأغذية المنتجة وتنمية المهارات الغذائية للعاملين في هذا المجال عن طريق الإرشادات الصحية الغذائية في الأطر الاجتماعية الاقتصادية السياسية.
- خفض نسبة انتشار الأمراض.. Diseases Spread Redaction - تنتقل عن طريق الطعام والشراب وخاصة في مواقع تداول الأغذية وبين القوى العاملة في هذا المجال وتحديد العلاقات الارتباطية بهذه الأمراض وتعرض الغذاء لبنية تحتية غير سليمة أو في مجال إشعاعي أو بيئة نشطة الأحياء الدقيقة.

أو السموم التي تنتجها هذه الكائنات (التسمم الغذائي السمي).. وكذلك من المواد الكيميائية (التسمم الغذائي الكيماوي).. ومن التلوث باستخدام الفطر والسم الناتج عنه (التسمم الغذائي الفطري).. ومن النباتات الأخرى التي قد تسبب التسمم للإنسان عند تناوله كميات كبيرة منها بدون طهي مثل الكرنب والقرنبيط والسباتخ وفول الصويا.. حيث تحتوي على مواد سامة توقف قابلية الجسم لامتنصاص اليود ومن ثم الإصابة بالغدة الدرقية (التسمم النباتي).. كما أن هناك أسباباً تحدث من تناول السموم في بعض الأحياء البحرية والنباتية من الأسماك والقواقع (التسمم الطبيعي).. والأكثر شيوعاً من هذه المسببات هو:

- التسمم الغذائي من المكورات العنقودية
- التسمم الغذائي بالميكروب اللاهوائي
- التسمم الغذائي بالسالمونيلا
- التسمم الغذائي الكيماوي

التسمم الغذائي من الميكروبات

العنقودية:

Staphylococcus Food Poisoning

وتتم العدوى بهذا الميكروب بوسائل متعددة مصدرها الجروح المفتوحة والبتور التي قد توجد في أيدي القائمين بتجهيز الطعام.. كما قد توجد في ضروع الحيوانات الحلوب.. ويقوم بإفراز سموم خارجية تؤذي الأمعاء (توكسينات الأمعاء Enter Toxins) والتي تقاوم حرارة الطبخ.. ومن الأغذية التي تسبب هذا النوع من التسمم الفطائر والعجائن والألبان ومنتجاتها وسلطة البطاطس ولحم الخنزير.

- الأعراض.. تبدأ عامة من ٢ إلى ٤ ساعات بعد تناول الطعام وتبدأ فجأة على شكل زيادة في اللعاب وغثيان وقيء وآلام البطن وإسهال متوسط الدرجات وانخفاض في درجة الحرارة.

- التشخيص.. يتأكد التشخيص إكلينيكيًا من الأعراض المصاحبة للمرض وخاصة قصر الفترة بين تناول الطعام وظهور الأعراض في مجموعة من الأفراد تناولوا نفس الطعام.. ومعملياً باكتشاف المكورات العنقودية في عينات الطعام أو المتحصلات من الخوارج مثل القيء والبراز.

هذا وقد أظهرت الدراسات الإكلينيكية والمعملية أن هناك فرق بين التسمم الغذائي Food Poisoning حدوث المرض.. طريق السم في الأغذية الملوثة.. والعدوى الغذائية Food Infection حدوث المرض بواسطة مهاجمة الميكروبات للأغشية المخاطية في الأمعاء ونموها فيها وإحداث الضرر للأنسجة السليمة في الجسم.. ولذلك فقد حددت هيئة الرقابة الغذائية الصحية أنه لكي يشخص المرض على تسمم غذائي يجب أن يتوافر فيه:

- ظهور الأعراض على مجموعة من الأفراد تبادلوا نفس الطعام.
- إيجابية التحليل المجهرى لعينات من الغذاء الذي تناوله الأفراد.
- تطابق تحاليل عينات الأغذية مع نتائج التحاليل الطبية لمتحصلات القيء والبراز للمصابين من حيث نوع الميكروب المسبب للتسمم.

وهناك عوامل كثيرة تساعد على حدوث التسمم الغذائي وكلها عوامل معنية بالتعامل مع الأغذية من الإنتاج الأولى حتى التصنيع النهائي.. وهي عوامل شخصية Personal Factors.. منها عدم الاهتمام بالنظافة.. أكل الفواكه والخضراوات دون غسلها.. وعوامل مهنية Professional Factors.. منها ترك الطعام لفترة طويلة في جو الغرفة قبل أكله.. التسخين والتبريد غير الكافيين.. عدم انضاج الطعام جيداً عند الطهي.. تجميد اللحوم كبيرة الحجم أو تسييح اللحوم بطريقة غير صحيحة.. وعوامل بيئية Environmental Factors.. تلوث الطعام بملوث من مصادر بيئية.. تلوث الطعام من الأدوات ملوثة.. تناول الأطعمة المعلبة الفاسدة.. انتقال الميكروبات من مصدر ملوث إلى الطعام مباشرة.

■ الأسباب والأعراض والتشخيص والوقاية:

Food Poisoning Studies

هناك أسباب كثيرة تكون مسنولة عن ظاهرة التسمم الغذائي الذي ينتج عن تلوث الأغذية بملوثات بكتيرية (التسمم الغذائي الميكروبي).. والأنواع المختلفة من الفيروسات والجراثيم والطفيليات (التسمم الغذائي الفيروسي الطفيلي)..

ومن الأغذية التي قد تسببه الدواجن والبيض واللحوم ومنتجات الألبان ومنتجات الشيكولاته.. وتتوطن السالمونيلا في الحيوانات المنزلية مثل الدجاج والبط وكذلك تتوطن في الأبقار وتُشاهد بكثرة في اللحوم المصنعة التي يساء تصنيعها أو تخزينها أو استخدامها.

- الأعراض.. تظهر الأعراض من بعد ٦ -

٤٨ ساعة وتستمر فترة العدوى لمدة

تتراوح ما بين ثلاثة أيام إلى ثلاثة أسابيع.

- التشخيص.. يتأكد التشخيص إكلينيكيًا

من الأعراض المصاحبة وهي النزلات

المعوية الحادة في ٧٥% من الحالات..

وحُمى التيفود.. والتهابات محدودة في

العظام والمفاصل والأغشية الدماغية في

٥% من الحالات.. وهناك أعراض جانبية

قد تظهر في السالمونيلا في صورة المرارة

الصفراوية.. ومعملًا باكتشاف البكتيريا في

الدم دون الأعراض الأخرى في ٥% من

الحالات. ومعملًا باكتشاف الميكروبات

اللاهوائية.

- الوقاية.. التأكد من عدم تلوث الطعام بعد

الطبخ (التلوث المرضي) وتطبيق النظم

الرقابية الغذائية والتعقيم الصحي عن

ضرورة حماية الأغذية من الميكروبات

بالحشرات والقوارض والكشف على اللحوم

والدواجن ومراقبة المذابح ومحلات

الجزارة.

التسمم الغذائي الكيماوي:

Chemical Food Poisoning

يتم هذا النوع نتيجة وجود مواد كيماوية سامة في الطعام مثل المبيدات الحشرية.. ونتيجة سموم القوارض المستخدمة في مكافحة القوارض مثل مطهرات الد.د.ت. والبيروسل والكبريت.. نتيجة تناول خضراوات أو فاكهة بعد رشها بالمبيدات مباشرة وعدم الغسيل الجيد لها.. واختلاط المواد الكيميائية والأصبغ التي تحتوي على المواد الكيميائية السامة مثل الزرنيخ والرصاص وأملاح الزئبق بالمواد الغذائية عند تحضيرها أو تخزينها.. ومن الأغذية التي قد تسبب هذا النوع من التسمم الأغذية الحمضية وكعصائر الفاكهة في عبوات معدنية تحتوي على المواد الكيماوية مثل الكاديوم أو الأنتيمون أو الزنك أو الرصاص.. وكذلك في

- الوقاية.. تتخذ إجراءات الوقاية بمنع المرضى أو حاملي الميكروب العنقودي أو المصابين ببثور في أيديهم من إعداد الطعام إلى أن يتم شفاؤهم.. بالإضافة إلى الاهتمام بنظافة المطبخ وغسيل الأيدي والعناية بالأظافر وترسيخ مفاهيم الثقافة الصحية.

التسمم الغذائي بالميكروب اللاهوائي:

Botulism Food Poisoning

يتم العدوى بهذا الميكروب بوسائل متعددة.. ويقوم الميكروب بإفراز سموم شديدة السمية.. ويحدث هذا التسمم من تناول المعلبات من لحوم الأسماك والخضراوات والزيتون وخلافه.. وبعد السبب الرئيسي في نمو وتكاثر هذه الميكروبات في إعداد أغذية معلبة منخفضة الأحماض أو في حالات تصنيع الأغذية بالكميات دون مراقبة الطرق السليمة لرقابة التصنيع الغذائي الكبيرة وحفظها.

- الأعراض.. تظهر الأعراض من بعد

١٢-٣٦ ساعة من تناول الطعام السام

وهي عبارة عن تسمم عصبي مع أعراض

خفيفة في الجهاز الهضمي وغثيان وإسهال

مستمر.

- التشخيص.. يتأكد التشخيص إكلينيكيًا

من الأعراض المصاحبة للمرض وهي

أعراض مرضية للجهاز الهضمي وأعراض

مرضية للجهاز العصبي ومعملًا باكتشاف

الميكروبات اللاهوائية التي تظهر في

مزارع خاصة وبعد مدد زمنية محددة.

- الوقاية.. الإشراف الصحي على المعلبات

من حيث النوعية وجهة الصنع وتاريخ

الصلاحية والتعامل مع الصدا الخارجي أو

الانتفاخات في العلب المشتبه فيها.

التسمم الغذائي بالسالمونيلا:

Salmonella Food Poisoning

يعتبر هذا النوع من أشهر أنواع التسمم الغذائي حيث يشكل ٥٠% من حالات التسمم الغذائي البكتيري.. ويتم العدوى بهذا الميكروب بوسائل متعددة.. وعادة ما يظهر من تناول أطعمة ملوثة.. وما يحدث عنها من أوبئة في المستشفيات والمجتمعات مثل المدارس والمعسكرات والسجون.. ويظهر عادة من تناول طعام ملوث

- التعامل الجيد في طهي وتصنيع الغذاء من حيث الطهي الجيد والتبريد بعد الطهي وعدم ترك الأغذية مكشوفة.
- أخذ عينات بصفة دورية من المواد الغذائية للفحص والتحليل من جميع محلات ومصانع الأغذية سواء من المنتج النهائي أو في مراحل الإنتاج المختلفة.
- الاهتمام باستخدام حاويات النظافة وتغطيتها وتنظيفها على فترات منتظمة.
- توفير نظام صحي للتهوية والصرف الصحي.. وتوفير وسائل التنظيف اليدوية والألية للمعدات والأدوات.

إجراءات مهنية طبية:

Professional Medical Procedures

تشخيص وعلاج ومتابعة وتوعية.. وذلك من

خلال:

- استقبال المرضى المصابين بالتسمم الغذائي وإخطار مكتب الصحة.
- الاهتمام بالعاملين من الفحوص الطبية والتثقيف الصحي بخصوص التسمم الغذائي والنظافة البدنية والشخصية.
- التشخيص الإكلينيكي الفوري للحالات المصابة والتعامل معها.
- التشخيص المعملية بأخذ عينات من القيء أو غسيل المعدة أو البراز من جميع المصابين أو من حالة واحدة في الحالات الجماعية الشديدة وترسل العينات للمعامل المختصة.
- خفض حدوث الأمراض في الحيوان والحصول على اللحوم من مصادر سليمة وغسلها جيداً أثناء عملية التجهيز.

إجراءات إدارية هندسية:

Engineering Administrative

Procedures

- إحكام تطبيق الإجراءات الإدارية والمواصفات الهندسية في مواقع التعامل مع الأغذية.. وذلك من خلال:
- تفعيل القوانين واللوائح المتعلقة بأعمال الرقابة الصحية الوقائية.
- الإخطار عن الحالات ونتائج الفحوص المعملية والإجراءات التي تمت.

حالات التسمم بالمواد الكيماوية والمخلفات الصناعية التي تستخدم في غسيل خطوط الإنتاج.

- الأعراض.. غثيان وقيء مفاجئ يصيب مجموعة من الناس بعد تناول الطعام لمدة قصيرة.

- التشخيص.. إكلينيكيًا بظهور أعراض الجهاز الهضمي والجهاز العصبي والتي قد يحدث كنتيجة سريعة لتناول المغطيات أو الأغذية الملوثة ما بين ٣٠/١٥ دقيقة وفي ٣٦/١٢ ساعة حسب نوعية الإصابة الكيميائية وشدها.. ومعملياً باكتشاف السموم الكيماوية من خلال التحاليل الكيماوية.

- الوقاية.. حفظ المواد السامة في أماكن بعيدة عن أماكن حفظ الطعام.. التعريف بعبوات المواد السامة وكتابة أسمائها عليها مع وجود علامة رمزية (شكل أو رسم) تدل على أنها سامة للحيوان والإنسان واستخدامها بالنسب المقررة والأسلوب الصحي.

■ الإجراءات الوقائية .. التسمم الغذائي:

Food Poisoning Preventive Measures

تمثل الإجراءات الوقائية في التسمم الغذائي عبئاً كبيراً على الدول خاصة الدول النامية الفقيرة التي تفوق فيها نسبة الإصابة بالتسمم الغذائي عن الدول المتقدمة الغنية.. وذلك لارتباط الإجراءات الوقائية بالمعدلات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتكنولوجية.

إجراءات وقائية صحية :

Preventive Health Procedures

ضمان تفعيل دورة عمليات الرقابة الغذائية..

وذلك من خلال:

- اتخاذ إجراءات التفتيش الدوري ومراقبة مجالات إعداد الطعام وخاصة وسائل حفظ الأغذية.
- إبعاد المرضى بالتسمم الغذائي عن مخالطة المرضى الآخرين وعن مواقع إعداد الأطعمة أو توزيعها.
- عدم ترك الأطعمة مكشوفة أو معرضة للحشرات والتخلص من الأطعمة المتبقية.



- التحري عن التزام المواقع الغذائية للشروط والمواصفات الهندسية.
- في حالة وفاة أحد المصابين بالتسمم الغذائي يخطر مكتب الصحة والنيابة العامة لاتخاذ الإجراءات القانونية.
- تشديد الرقابة الصحية الغذائية على المحلات ومصادر مياه الشرب ومكافحة الحشرات والقوارض ونظافة الشوارع.
- دراسة حالات التسمم الغذائي السابق حدوثها ومعرفة أسبابها حتى يمكن تجنبها مستقبلاً.
- المتابعة المستمرة لتنفيذ الملاحظات التي تدون في دفاتر التفتيش عند المرور على المحلات.

مواكبة تطلعات المواطنين
في العمل على الإدارة
الرحيمة الفسيحة في إدارة
الحياة.. المليئة بضغوط
شتى من المشكلات
الاقتصادية والمجتمعية
والخلافات الأسرية العائلية
والصراعات الإدارية
الوظيفية.

خدمات السياحة العلاجية

H.A.S.A.H. MEDICAL TOURISM

خدمات السياحة العلاجية خدمات الإسكان/الفندق بالمستشفى المحددات التعريفية

- توطئة:
- خدمات السياحة العلاجية.. نمط من أنماط السياحة المتعددة الذي يختص بجذب فئات خاصة من السياح التي تبحث عن الخدمات الصحية جنباً إلى جنب مع الأنشطة السياحية المختلفة.. الترفيهية.. الثقافية.. الرياضية.. والاستجمام.. في المواسم المختلفة.
- خدمات السياحة العلاجية.. تخدم البلدان أو المناطق السياحية في تكثيف الخدمات الصحية والطبية بها كما أنها تساهم في رفع مستوى الأداء في المؤسسات والمنظمات الصحية الطبية ومنافستها فيما بينها نحو الأفضل والأجود.
- خدمات السياحة العلاجية.. تجمع بين خدمات الرعاية التمريضية والفندقية العلاجية في مواقع ذات جذب سياحي بأشكال مختلفة أهمها المنتجعات السياحية.
- خدمات السياحة العلاجية.. أهداف جامعة وشاملة مؤسسية (علاجية).. خدمية (فندقية).. سياحية (ترفيهية) في محاور خدمات علاجية وقائية.. تدريبية بحثية.. اجتماعية اقتصادية تنفذ من خلال البرامج الصحية العلاجية في المنتجعات السياحية.
- خدمات السياحة العلاجية.. تركز على تنشيط العلاقات والارتباطات الداخلية والخارجية.. الصحية والبيئية والمجتمعية بالمرونة الكافية في تداخل وتكامل هذه العلاقات.
- خدمات السياحة العلاجية.. تتميز بارتفاع إيراداتها من الربحية المنظورة نتيجة زيادة إنفاق مستخدميها فضلاً عن طول فترة إقامتهم والتغطية الشاملة لكل الاحتياجات بالتوجهات التسويقية المختلفة.

خدمات السياحة العلاجية خدمات الإسكان/الفندق بالمستشفى المحتوى العلمي

- مفهوم خدمات السياحة العلاجية.
- أهداف خدمات السياحة العلاجية.
- علاجية.. بحثية.. تدريبية.. اجتماعية.
- العلاقات والارتباطات - السياحة العلاجية:
- العلاقات الخارجية.. العلاقات الداخلية.
- تأثير خدمات السياحة العلاجية على الربحية:
- الربحية المنظورة - غير المنظورة.
- إدارة الإنشاء - السياحة العلاجية:
- الأسس الهندسية.
- مقومات السياحة العلاجية.. الهندسية الفنية.. الهندسية الطبية.
- الطاقات والتجهيزات - السياحة العلاجية:
- تقدير الاحتياجات من الطاقات والتجهيزات.
- أسلوب تقديم الخدمة "دورة الرعاية الصحية الاستشفائية" (علاجية وقائية.. علاجية طبية.. علاجية استشفائية).
- وسائل التعرف على الخدمة.
- الشخصية مفتاح الخدمة "مدير خدمات السياحة العلاجية".
- إدارة التشغيل.. السياحة العلاجية:
- التأمين.. البيئي.. الإنشائي.. التغذية.. السلامة الصحية.
- الهيكل التنظيمي الإداري الوظيفي.. الإدارة العليا.. الوسطي.. التنفيذي (التطبيقات العملية.. الأسس القومية)
- إدارة السيطرة:
- الأساليب.. المتابعة.. الرقابة.. التقييم.
- أوجه القصور.. مهنية إدارية مادية.
- العلاج (الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية.. تواصل أنماط السياحة الاستشفائية).
- التطوير:
- الارتقاء بالخدمات وعوائدها.

خدمات السياحة العلاجية خدمات الإسكان/الفندق بالمستشفى المحددات التعريفية

- إدارة التشغيل:
- خدمات السياحة العلاجية.. الهيكل التنظيمي الإداري الوظيفي لها.. يحدد الوحدات الإدارية بالمستويات الإدارية.. ويشغلها فئات وظيفية تتفق وأهداف السياحة العلاجية.
- خدمات السياحة العلاجية.. دورة التشغيل في أفاق الخدمات السياحية تختلف باختلاف نوعية المنتجعات الاستشفائية وتحدد بناء على الخدمة السياحية الأساسية لها.. مياه بحر/معدنية .. علاجية /طبية.. نفسية/إدمان.. والمتوفر من مقومات هذه الخدمات .. واقتصاديات البلد.
- خدمات السياحة العلاجية.. لا تعمل منفردة عن الأسس القومية في وضع السياسات والضوابط والمشاركة في التخطيط والرقابة التي من أهمها الدراسات الميدانية بكافة أنواعها.
- إدارة السيطرة:
- خدمات السياحة العلاجية .. تتم بإحكام أسلوب السيطرة الإداري والمهني والفني على الخدمات السياحية العلاجية من خلال عمليات المتابعة والرقابة والتقييم.. وحصر أوجه القصور المختلفة المهنية الإدارية والمادية.
- خدمات السياحة العلاجية.. تتوحد سياسات علاج أوجه القصور في التوجه إلى الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية.. تواصل أنماط السياحة العلاجية.. في إجراءات وبرامج تشارك فيها الجهات المسنولة عن السياحة والصحة وباقي خدمات المرافق.

خدمات السياحة العلاجية خدمات الإسكان/الفندق بالمستشفى المحددات التعريفية

- إدارة الإنشاء:
- خدمات السياحة العلاجية.. تحدد الأسس الهندسية للإنشاء في ثلاثة مقومات.. السياحة العلاجية.. الهندسة الفندقية.. الهندسة الطبية.
- خدمات السياحة العلاجية .. تتنوع الطاقات والتجهيزات فتشمل القوى العاملة فئات ومستويات مختلفة من الهيئة الطبية والإدارية والفنية المؤهلة تأهيل خاص .. وتنوع التجهيزات باختلاف النشاط السياحي.
- خدمات السياحة العلاجية .. "دورة الرعاية الاستشفائية" تحدد الخطوات والإجراءات والمسئوليات والصلاحيات في ثلاثة دورات فرعية باختلاف التوجه السياحي .. السياحة العلاجية الوقائية .. الطبية .. الاستشفائية.
- خدمات السياحة العلاجية.. وسائل التعرف على الخدمات وسائل إعلامية إرشادية من خلال برامج الأنشطة التسويقية الصحية والاجتماعية .
- خدمات السياحة العلاجية .. الشخصية مفتاح الخدمة.. مدير الخدمات .. شخصية قيادية ديناميكية تهتم بالمحاور الخدمية الربحية.
- إدارة التشغيل:
- خدمات السياحة العلاجية .. أسس التشغيل تعتمد على المعاملات التأمينية والقواعد الحاكمة في مجالات التأمين .. البيني .. الإنساني .. الغذائي .. السلامة الصحية.

خدمات السياحة العلاجية

H.A.S.A.H. MEDICAL TOURISM

- سياحة الشتاء.. Winter Tourism
في المناطق المشمسة أو التي بها جبال
الجليد فهي التي تجمع سياحة الاستجمام
والرياضة والاستجمام والثقافة.
- سياحة العلاج والاستشفاء..
Medical and Rehabilitation
Tourism إلى المناطق المشهورة
بمستشفياتها ومصحاتها ودور العلاج
فيها.. يقصد هذه الأماكن المصابون
بأمراض الصدر والكبد والروماتيزم
وغيرها .

وإضافة إلى هذه الأنواع من السياحة هناك
سياحة المؤتمرات والأعمال السياحية الريفية
والسياحة الصحراوية وسياحة العلاقات الاجتماعية
لتشكل في مجموعها ميدان يتسع للجميع ومرتع
للوافدين إلى رحابه بمختلف هواياتهم وغاياتهم
ومقاصدهم.

• السياحة العلاجية: Medical Tourism

السياحة العلاجية نمط من أنماط السياحة التي
تتميز عن غيرها من الأنماط الأخرى بارتفاع
إيراداتها نتيجة زيادة إنفاق مستخدميها فضلاً عن
طول فترة إقامتهم وتراوح فترة الإقامة للسائح
طالب الخدمات السياحية العلاجية ما بين أربعة
عشر يوماً إلى شهور في بعض الأحيان.

هذا يؤدي الاهتمام بالسياحة العلاجية
Medical Tourism Attention إلى جعل
المناطق أو البلدان التي تستفيد من المواقع
السياحية بها محل الجذب للخدمات الطبية جنباً إلى
جنب للخدمات السياحية.. الأمر الذي يؤدي إلى
النهضة بمستوى الأداء بالمؤسسات والمنشآت
الصحية الطبية ومنافستها فيما بينها نحو الأفضل
وبالتالي تعظيم الثقة لأهالي المنطقة في الخدمات
الطبية التي تقدمها المؤسسات الصحية التي
تخدمهم.. وبالتالي الاهتمام بتنمية مواقع سياحية
جديدة وخدمات طبية جديدة وفتح مجالات تسويقية
جديدة للسياحة العلاجية.. وكل ذلك يؤثر تأثيراً
مباشراً على الاقتصاد القومي حيث يعظم العائد
الإنتاجي للقطاع الطبي الذي يساهم في دفع عجلة
الازدهار الاقتصادي والمساعدة في زيادة الموارد

توطئة:

■ مفهوم السياحة العلاجية:

Medical Tourism Concept.

• السياحة: Tourism

السياحة نشاط إنساني عرفه الإنسان منذ القدم
يتمثل بانتقال الشخص من وطنه ومكان إقامته إلى
مكان آخر مختلف أو بلد آخر للاستجمام والراحة
والمتعة والرفاهية والمعرفة والاكتشاف.. ومن هنا
فإن السياحة قديمة قدم الإنسان نفسه لما هو
متأصل فيه من تلك الغرائز التي تباينت في
أغراضه وتعددت في غاياته وأهدافه مما تكون
عنها فكر إداري يحدد أنواع السياحة فيما يلي:

- سياحة الاستجمام.. Recreation

Tourism هدفها المتعة والترفيه
والترويج عن النفس وقضاء الإجازات
والحصول على الراحة الجسدية وتكون إلى
المناطق المعروفة بطبقسها المعتدل
ومناظرها الطبيعية الخلابة وربوعها
الهادنة.

- سياحة الثقافة.. Culture Tourism

إلى المناطق المعروفة بأثارها والتي عرفت
حضارة قديمة وحديثة يتم التعرف فيها
على الآثار والمعابد والتماثيل والكنائس
والمساجد والمتاحف والاستقراء التاريخي
لهذه المناطق.

- السياحة الرياضية.. Sport

Tourism تمارس فيها الألعاب والأنشطة
الرياضية المختلفة كالصيد في الغابات
وصيد الأسماك والتزلج على الجليد
والسباحة والغطس وتسلق الجبال وسواها.

- السياحة الدينية.. Religious

Tourism زيارة الأماكن المقدسة
والمقامات ذات التاريخ الديني وتكون حجا
وزيارة وممارسة شعائر دينية.

- سياحة الاصطياف.. Summer

Tourism في فصل الصيف الانتقال إلى
بلد ساحلي يمتاز بمناخه المعتدل وبحره
الهادئ وجباله العالية وشمسه الساطعة.

يقع في الغالب على شاطئ أو بالقرب من منطقة جبلية ويقدم لعملائه أنشطة ترفيهية مختلفة.. ويتم فيها التشغيل طوال العام أو في مواسم معينة حيث تنفرد بعضها بتقديم خدمات محددة مثل منتجع خاص بالترحلق على الجليد.. وفي نطاق السياحة العلاجية فإن هذه الخدمة السياحية الطبية تقوم فيما يطلق عليه "منتجع طبي علاجي" Medical Therapeutic Resort Spa والذي يقع ما بين تعريفين محددين "للمنتجعات الاستشفائية" Spa Resort هو المنتجع الذي يقوم نشاطه على غرض واحد وهو الاستشفاء ولا تتوافر فيه الخدمات الأخرى Resort Spa هو المنتجع الذي يقدم كافة الخدمات الترفيهية بالإضافة إلى الخدمات الاستشفائية ويطلق على هذا النوع من المنتجعات Amenity Spa.

هذا ويلزم التنويه عن الإمكانيات والمقومات الطبيعية المتوفرة في مصر.. أفاق السياحة العلاجية في مصر Prospects of Medical Tourism in Egypt.. والتي يمكن أن تساهم في تنشيط خدمات السياحة العلاجية ومردودها على الخدمات الصحية وملحقاتها من خدمات الإسكان.. خاصة وإن معظم هذه المواقع بها مستشفيات خدمية عالية المستوى من حيث الطاقات والتجهيزات.. والتي تشمل:

- محافظة القاهرة.. عين حلون (٥) - عين أبو السعود (٣) - عين الصيرة (٣)..
مقومات طبيعية.. مقومات سياحية ترفيهية.
- محافظة الجيزة.. عيون وادي النطرون (٢) - عيون الواحات البحرية (٣١٥)
- الواحات البحرية.. مقومات سياحية أثرية - مقومات سياحية علاجية وسياحية ترفيهية.
- محافظة مرسى مطروح.. عيون المياه الساخنة والمياه المعدنية (١,٦)..
مقومات طبيعية (سيوه - جبل الذكور).
- محافظة الوادي الجديد.. عيون الواحات الخارجية (١٨٨) - الواحات الداخلة (٥٦٤) - القرافرة (٧٥)..
مقومات طبيعية - مقومات أثرية تاريخية.
- محافظة الواحات.. الواحات الخارجية.. أبا بولاق وأبار ناصر.. الواحات الداخلة.. أبار موط - بئر الجبل.. القرافرة.. بئر (٦) - الصحراء البيضاء.
- محافظة أسوان.. مقومات طبيعية.. مناخ بيئي معتدل - أعشاب طبية - العلاج

لخزانة الدولة.. ويعود ذلك بالخير على المواطنين ليس فقط مستخدمي خدمات السياحة العلاجية بل ومستخدمي الخدمات الطبية أيضاً.

ولقد اجتهد العلماء كثيراً لوضع تعريف للسياحة العلاجية Medical Tourism Definition وفي ضوء التعريف المحدد للسياحة بأنها "رحلة يقوم بها فرد أو أكثر لزيارة أماكن خاصة بغرض الترفيه" فإن تعريف "السياحة العلاجية يؤخذ بعدة اعتبارات هي:

- جذب السائح من خلال تنشيط الخدمات والتسهيلات الصحية بالإضافة إلى التسهيلات المعتاد تقديمها كخدمات سياحية.
- الاهتمام بالأنشطة الترفيهية والتعليمية التي يمارسها الفرد بعيداً عن العمل والمسكن باستخدام خدمات المنتجعات السياحية العلاجية للنهوض بصحته والإبقاء على حيويته.
- تشجيع السفر من أجل أسباب طبية إما للحصول على علاج طبي أو بغرض تقديم صحي باستخدام أساليب وقائية أو إجراء تدريبات لتحسين قوة البدن أو استخدام الماء المالح للعلاج.
- "استخدام الموارد الطبيعية في الخدمات العلاجية المتمثلة في عناصر متعددة وبالأخص المياه المعدنية والمناخ البيئي المعتدل.

ولقد اجتهد علماء الإدارة لتوضيح العلاقة بين خدمات السياحة العلاجية والفندقة العلاجية Hospitality Therapeutic and Medical Tourism Services Relations.. إن كانت السياحة العلاجية تعتمد أساساً على توفير مصادر علاج طبيعية كعيون مياه أو بحيرات ذات مواصفات خاصة ويلزم الانتقال إليها والسفر للاستفادة منها في أماكن تواجدها.. فهي مرتبطة بالمكان فإنها وفي ذلك فهي لا تختلف عن الفندقية العلاجية التي يمكن توافرها في أي مكان مع توفير الإمكانيات العلاجية المناسبة فهي مرتبطة بطبيعة الخدمة وليس المكان.. ويعزز الارتباط أهمية توافر عناصر العلاج جنباً إلى جنب مع سبل الإعاشة المريحة.. هذا وتشير الإحصائيات الأخيرة أن السياحة العلاجية تمثل نسبة تتراوح ما بين ٥% إلى ١٠% من حجم حركة السياحة العالمية.

وقد توسعت دائرة خدمات السياحة العلاجية فأنشئ ما يسمى "بالمنتجع" Resort وهو فندق

الأهداف الاقتصادية:

Economic Objectives

تحقيق الاستفادة من الثروات الطبيعية المتوفرة بالبلاد على نحو جيد بالإضافة إلى حرص المرضى على تكرار الزيارة منهم أو من معارفهم محلياً أو من الدول الأخرى والتمتع بخدمات الفندق العلاجية والنقاهة مما يعود بعائد اقتصادي جيد على المؤسسة الصحية أو المستشفى وكذلك على الدولة من جراء تنشيط السياحة بها.

وتهتم السياحة العلاجية عموماً بنمط خاص

Particular Prototype of الأمراض

Diseases التي يصعب علاجها بالطرق التقليدية من خلال البرامج العلاجية التالية:

- أمراض كبار السن.
- أمراض الجهاز التنفسي المزمن .
- انسداد الشرايين.. القصور المزمن بالدورة الشريانية بالأطراف.
- أمراض سن اليأس في السيدات.. التهابات المفاصل وهشاشة العظام.
- السمّة المفرطة .
- الأمراض العصبية مثل مرض شلل الرعاش.. التهابات الأعصاب.. الشلل الطرفي.
- الوقاية من ضعف الأعضاء المصاحب لتقدم السن.
- الاكتئاب النفسي.. الأرق.. التوتر.. المصاحبات.
- الأمراض الجلدية.. الصدفية.. أمراض المناعة.

وتغطي السياحة العلاجية نطاق واسع من الخدمات الطبية يمتد من المؤسسات الطبية المتخصصة التي تقدم برامج صحية/علاجية إلى المنتجعات السياحية الترفيهية التي تقدم برامج للأنشطة الرياضية تحت الإشراف الطبي وعلى هذا فإنه إجمالاً يتم إعداد البرامج السياحية العلاجية Medical Tourism Programs التالية:

- برامج علاج دوائي وظيفي.. متخصص للأمراض المزمنة من خلال نظم علاجية ووقائية والعلاج الطبيعي لبعض الأمراض.
- برامج جراحات متقدمة.. خاصة في مجال الأوعية الدموية وجراحات التجميل.
- برامج استشفاء.. بعد تحسن الحالات المرضية وفي فترات النقاهة.. وفي حالات الأمراض النفسية والعقلية.

البيني النوبي.. جزيرة الفنتين - جزيرة إيزيس.

- محافظة البحر الأحمر.. مقومات طبيعية - العلاج البيني - التداوي بالمياه البحرية والرمال الغنية بالعناصر.. الغردقة.. مركز أمن أصلان- قرية ميناويل - سفاجا.
- محافظة سيناء.. عيون شبه جزيرة سيناء (٢٣) مقومات طبيعية - مياه كبريتية.. حمام فرعون - حمامات موسى.
- محافظة الفيوم.. عيون الفيوم (٣٦) - عيون وادي الريان (٤) - مقومات طبيعية.
- محافظة السويس.. عيون الضفة الغربية (-) عيون خليج السويس - مقومات بحرية.

■ أهداف خدمات السياحة العلاجية :

Medical Tourism Objectives.

للسياحة العلاجية مجموعة من الأهداف التي تتعلق بتقديم الخدمات العلاجية وتقديم الخدمات السياحية والتي تتفق وتتطابق مع الأهداف المؤسسية للمستشفى أو للمؤسسة الصحية التي قد تكون مرتبطة بها خدمات السياحة العلاجية ولذلك فإن أهداف السياحة العلاجية هي أهداف جامعة شاملة لتحقيق الصحة والعلاج والسياحة وهي:

أهداف علاجية:

Therapeutic Objectives

وتتمثل في توفير خدمة العلاج للمرضى أو راغبي الاستشفاء بسهولة ويسر دون عوائق وفي أي وقت ممكن مع تقديم خدمات علاجية خاصة لا يمكن توافرها في المراكز الطبية التخصصية.

الأهداف البحثية التدريبية:

Research and Training Objectives

حيث يستطيع طلاب الدراسات العليا والباحثون من متابعة طرق جديدة لعلاج المرضى والتدريب على هذه الطرق من خلال المراكز السياحية العلاجية الخاصة التي توفر فرصة جيدة للإقامة مع العلاج والمتابعة.

الأهداف الاجتماعية:

Social Objectives

توفير راحة خاصة للمريض مع راحة بال ذويه لتواجهه داخل مراكز تتوفر له خدمة الإقامة الجيدة للمريض وأسرته وأهله ذلك بالإضافة إلى الخدمات العلاجية.

وتنفرد خدمات السياحة العلاجية بالمرونة الكافية Flexibility في تداخل أنواع الارتباط الداخلية والخارجية الرأسية والأفقية مع بعضها في ظل المواقف الإدارية أو العلاجية المختلفة.. ووفقاً لتفضيه مصلحة العمل.. ويكون ذلك بقرار أو رأي مدير مؤسسة السياحة العلاجية حسبما يفرض عليه الاحتياج الخدمي السياحي العلاجي الذي يطلبه المستفيدين من الخدمات وحالتهم الصحية في المقام الأول.

تأثير خدمات السياحة العلاجية على الربحية:

Medical Tourism Profitability

تعتبر خدمات السياحة العلاجية من الوحدات الإيرادية التي تحقق إيرادات عالية من خدماتها السياحية المستقلة أو من خدماتها المتصلة بالخدمات الصحية أو الطبية داخل المنتجعات السياحية أو بالمستشفى القريب منها.. وتعد خدماتها من الخدمات التي تحقق جانبي الربحية المنظورة وغير المنظورة Tangible and Intangible Profit.. والنظرة الاقتصادية المرتقبة تتمثل في دعم السياحة العلاجية للرعاية الصحية للخدمات الصحية عامة ولخدمات المستشفيات على وجه الخصوص أصبحت تفرض ضرورة تدبير مصادر إيرادية ذاتية تساهم في تغطية قصور الموازنات أو في توفير تكاليف التشغيل أو التطوير والتحديث.. ولذا فقد اهتم القائمين على خدمات السياحة العلاجية بتحقيق الدخل المطلوب تخطيطاً وتنفيذاً ورقابة من خلال التوجهات الاقتصادية للسياحة العلاجية Medical Tourism Economic Orientation على النحو التالي:

التوجه الخدمي: Service Orientation

تختلف المنتجعات السياحية في سياسة توجيه إستراتيجيتها التسويقية حيث تفضل بعض المنتجعات التوجه إلى ذوي الدخل المرتفع والبعض الآخر توجه حملاتها الإعلانية إلى متوسطي الدخل مقدمة له كافة التسهيلات والخدمات الاستشفائية والعلاجية التي تقدمها المنشآت السابقة بصورة غير مبالغ فيها.

التوجه العلاجي:

Therapeutic Orientation

تختلف وسيلة العلاج من فرد إلى آخر وفقاً لحالته الصحية.. ولذلك تحرص المنتجعات

- برامج استجمام.. للأصحاء وبرامج غذائية وطب طبيعي.

- برامج التخسيس.. وبرامج التحكم في النظام الغذائي لعلاج المشاكل الجسمية الناتجة عن السمنة المفرطة.

هذا وتشير المؤشرات الدراسية المستقبلية عن المدة حتى ٢٠١٢ عن الزيادة المضطردة في عدد المقبلين على السياحة العلاجية فتزيد نسبتهم من آلاف إلى الملايين لتتزايد نسبتها عالمياً إلى ٢٠% من إجمالي حركة السياحة العالمية وتتزايد نسبتهم مقارنة بالأنواع الأخرى من السياحة مثل الترفيهية وحضور المؤتمرات والدراسة والتدريب.. وتمثل حالياً السياحة الدينية نسبة عالية من مشاركة السياحة العلاجية خاصة وقد بدأت تهتم بها كثير من الدول.. الأمر الذي استوجب تغيير نظرة علماء الإدارة والاقتصاد للسياحة العلاجية باعتبارها قطاعاً اقتصادياً مهماً يفوق باقي قطاعات السياحة.

العلاقات والارتباطات-خدمات السياحة العلاجية:

Medical Tourism Relationships and Connections

إن المؤسسة التي تقدم خدمات السياحة العلاجية سواء كانت مؤسسة مستقلة أم مرتبطة بباقي خدمات الإسكان أو بالمستشفى القائم يتحقق لها عدة علاقات وارتباطات داخلية وخارجية.

فمن حيث العلاقات الخارجية External Relations

فإن خدمات السياحة العلاجية ترتبط بالوزارات المعنية بتقديم هذه الخدمات مثل وزارة الصحة ووزارة السياحة ووزارة الخارجية ووزارة الطيران المدني في المحور الرأسي خارجياً.. وترتبط كذلك على المحور الأفقي خارجياً بالوحدات التنافسية ودور الترفيه ودور السينما والمسارح والمصالح الحكومية والمحلية ذات الارتباط بمثل هذه الخدمات.. وذلك لإقرار برامجها السياحية الأثرية أو الترفيهية ومدى إمكانية تحقيقها بالتعاون والتكامل مع كافة الأجهزة والجهات المعنية.

أما عن العلاقات الداخلية Internal Relations

فإن خدمات السياحة العلاجية ترتبط على المحور الرأسي الداخلي بكل من الإدارة العليا للمستشفى أو المؤسسة الصحية المرتبطة بها وبعض الإدارات الخدمية الإدارية.. وعلى المحور الأفقي الداخلي ترتبط بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية وأقسام ووحدات خدمات العلاج الطبي.. كما ترتبط بخدمات الإسكان المختلفة.

إدارة الإنشاء خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism Services Construction

الأسس الهندسية-إنشاء خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism Engineering Basis

(الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة):

تختلف الأسس الهندسية في إنشاء خدمات السياحة العلاجية حسب المواقع الجغرافية والمصادر الطبيعية المستخدمة كعناصر للجذب.. وحيث الهدف الأساسي من تقديم الخدمات وأسلوب تقديمها هل هي سياحة علاجية طبية وقائية أم علاجية طبية استشفائية.. والتي تختلف من دولة لأخرى.. ومن بلد لآخر.. وتخضع هذه الأسس الهندسية.. الموقع - المساحة - التوسع - الخدمات الأساسية والمعاونة والتكاملية الترفيهية.. والمواصفات الهندسية.. لثلاثة محددات إدارية مهمة هي:

- مقومات السياحة العلاجية.
- مقومات الهندسة الفندقية.
- مقومات الهندسة الطبية.

مقومات السياحة العلاجية:

Medical Tourism Foundations

وهي الاشتراطات التي تمثل الاستفادة من الموارد السياحية من مقومات طبيعية تاريخية علاجية.. بيئة أساسية :

- مقومات طبيعية (بيئة).. عيون المياه المعدنية والكبريتية.. الرمال الناعمة والرمال السوداء.. المناخ الاستشفائي. (درجات الحرارة المعتدلة والهواء والشمس).. النباتات الطبية (العلاج بالأعشاب).. السواحل البحرية والأنهار (الأشعة فوق البنفسجية).. المحميات الطبيعية.. المزارع الطبيعية (المناطق الشاعرية - الهدوء).

السياحية على تقديم معظم الخدمات الصحية التشخيصية والعلاجية وخاصة المتقدم منها.

التوجه الجنسي: Sex Orientation

يختلف التوجه الجنسي لخدمات السياحة العلاجية ما بين إقبال السيدات والرجال.. فنجد أن ٦٠% من الشريحة الفعلية التي تستخدم المنتجعات الاستشفائية من السيدات و ٤٠% من الرجال.

التوجه العمري: Age Orientation

يختلف التوجه إلى الفئات العمرية لاستخدام خدمات المنتجعات الاستشفائية.. والفئة العمرية تتراوح ما بين الفئة العمرية ٣٥-٥٥ عاماً من السيدات تحرص على هذا التوجيه والإقبال الخدمي السياحي العلاجي بغرض التخلص من التوتر العصبي والحفاظ على اللياقة وتعتبر السياحة الاستشفائية لهذه الفئة ضرورة أكثر منها رفاهية.. والفئة العمرية من ٥٥ عاماً فأكثر فهي تمتاز بوفرة في الوقت وارتفاع الدخل ويعتبرون السياحة الاستشفائية رفاهية لذلك يفضلون علاج النواحي الجمالية أكثر من العلاج البدني والنفسي.. والفئة العمرية للمتقاعدين بعد سن المعاش فوق الـ ٦٠ عاماً تمتاز هذه الفئة بوفرة الوقت والرغبة في استعادة الصحة.. ويشكلون زيادة في التوجه العالمي في مجالات السياحة العلاجية العالمية.

التوجه العائلي: Family Orientation

تنخفض نسبة العائلات المستخدمة للمنتجعات الاستشفائية نتيجة لعدم تفضيل أطفالهن الذهاب إليها.. وأن كان ذلك قد تم معالجته حديثاً لتشجيع إقبال العائلات على المنتجعات بإضافة العديد من البرامج المصممة لاستضافة العائلات وتقديم أنشطة خاصة بالأطفال.

التوجه الجماعي: Group Orientation

يبحث العاملون بالشركات والمؤسسات عن هذا التوجه الجماعي ولقد بدأت الشركات في تشجيع الإقبال على خدمات السياحة العلاجية بقيام رحلات خلال الإجازات والسفر خاصة إذا ما ارتبطت بالسياحة الأثرية أو الدينية من أجل استعادة الصحة والحفاظ عليها والتمتع بالتاريخ والمناسك لأنها تؤثر على صحة العاملين وتظهرهم بحالة صحية جيدة مما يؤثر على الإنتاج وزيادة الربحية للمنشأة.

الطاقات والتجهيزات - خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism Human Resources and Equipment

(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)
تحديد الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات:

Human Resource and Equipment Needs Estimation

تحدد الطاقات البشرية والتجهيزات بناء على حجم وحدة خدمات السياحة العلاجية والأنشطة الخدمية التي تقدمها.

وتتنوع الطاقات البشرية ما بين:

- الهيئة الطبية.. الأطباء وهيئة التمريض.. وخاصة في مجالات الطب الرياضي والعلاج الطبيعي.
- الهيئة الفنية.. فني الخدمات الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية وفني تشغيل وصيانة الأجهزة والآلات والمعدات وفني الملاعب وحمامات السباحة.
- الهيئة الإدارية.. من الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية في الخدمات الإدارية المختلفة من خدمات الشؤون المالية وخدمات الموارد البشرية وخدمات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية والتسويقي الطبي.

ويجب أن تتمتع الطاقات البشرية في خدمات السياحة العلاجية بسمات خاصة مهنية فندقية سياحية إلى جانب التمتع بالمهارات الطبية والإدارية.

كما تتنوع التجهيزات ما بين:

- أجهزة العلاج الطبيعي (حمام بخار - العلاج بالشمع - أجهزة السونار).
- أجهزة الخدمات الطبية الأساسية (تجهيزات غرف الفحص - السونار - المناظير - العمليات الجراحية - الإقامة).
- أجهزة الخدمات الطبية المعاونة (الأشعة - المعامل - التعقيم - الصيدلة).
- أجهزة الطب الرياضي (التدليك - السونا - الحمام الكهربائي).

- مقومات تاريخية وأثرية.. أثرية.. فرعونية - رومانية.. أثرية دينية قبطية - إسلامية.. مواقع حربية.. مباني أثرية (مساجد - كنائس - بيوت كبار الفنانين والكتاب).

- مقومات الخدمات العلاجية الطبية.. الخدمات العلاجية الطبية الأساسية والتخصصية في كافة أنواع الطب.. الخدمات العلاجية الطبية المعاونة.. مراكز التأهيل والعلاج الطبيعي.. المعاهد التعليمية الصحية.

- مقومات البيئة التحتية الأساسية.. الطرق.. المواصلات.. المياه.. الصرف.

مقومات الهندسة الفندقية:

Medical Tourism Engineering Foundations

وهي الاشتراطات الهندسية الفنية للخدمات الفندقية.. وتتفق هذه الاشتراطات مع الاشتراطات الهندسية لإقامة الفنادق من حيث رحابة الاستقبال والطرق الداخلية والغرف.. وعمل الديكورات المناسبة لدرجة الخدمة الفندقية وتوافر خدمات الغرف من الإثارة والمياه والتكييف وأهمية تواجد المناطق الخضراء حول الموقع وبعده عن الأماكن المزدحمة وأماكن التلوث بأي صورة كالتلوث الجوي والتلوث السمعي والتلوث البصري.

مقومات هندسة طبية:

Medical Tourism Medical Engineering Foundations

وهي الاشتراطات الهندسية الفنية للخدمات العلاجية.. وتختلف هذه الاشتراطات وفقا لنوع الخدمة العلاجية التي تقدم فمنها ما ينطبق عليه مواصفات خدمات العمليات الجراحية أو مواصفات خدمات الأقسام الداخلية أو مواصفات خدمات المعامل أو مواصفات خدمات الأشعة وهكذا.. وإن كانت هذه الاشتراطات تتفق مع الاشتراطات الهندسية الفندقية في إضافة لمسات جمالية في التشطيبات وتنسيق المساحات واختيار الألوان للحوائط والأرضيات بما يدخل البهجة والسرور فلا يعرف مستخدم الخدمة في مستشفى أم في فندق سياحي خمس نجوم.



وتقليل الضغوط العصبية وتحقيق الاتزان النفسي..
وتتمثل في:

- أنشطة رياضية - حمامات سباحة - ملاعب تنس - جمنازيم.
- أنشطة سياحية استشفائية: الفحص العام - النظام الغذائي - برامج الخسيس - التدليك الرياضي.
- أنشطة اجتماعية: لقاءات اجتماعية - سينما - مسرح - أوبرا.
- أنشطة ثقافية: ندوات فكرية - مؤتمرات علمية.
- أنشطة تغيير المناخ: بالزيارات للمواقع السياحية والآثار السياحية.

• السياحة العلاجية الطبية:

Therapeutic Medical Tourism

التي تهدف إلى تقديم العلاج أو إجراء عمليات جراحية للمرضى الذين يعانون من أمراض ذات حساسية خاصة سواء التشخيص أو العلاج ويفضل المستفيدين من هذه الخدمات إجراؤها خارج موطن إقامتهم.. وتتمثل في:

- خدمات الفحوص والتشخيصات الطبية المتقدمة.
- خدمات الجراحة بمختلف أنواعها.. خاصة جراحات التجميل وأمراض الذكورة.
- وسائل العلاج الكيميائية والإشعاعية الأخرى.

• السياحة العلاجية الاستشفائية:

Therapeutic and Rehabilitation Medical Tourism

تهدف للارتفاع بالمواد الطبيعية في الاستشفاء وقضاء فترات النقاهة للراغبين في استعادة بنيتهم وتحسين لياقتهم البدنية والحفاظ على الوزن بتطبيق نظام غذائي معين.. وتتمثل في:

- العلاج بالمياه الصحية الطبيعية من المياه المعدنية أو الكبريتية والينابيع الساخنة.
- استخدام حمامات المياه المعدنية والكبريتية وحمامات الطين المشع والرمال المشعة.
- العلاج الطبيعي والتدليك والتمارين الرياضية والسونا والجلسات الكهربائية.
- العلاج بالأعشاب والنباتات الطبيعية.

وتعمل هذه الأجهزة بنظام خدمي تكاملي وفقاً لبرامج صحية سياحية علاجية ترفيهية تحدد بمعرفة الفريق المشرف على تنفيذ هذه البرامج تحت رعاية طبية متكاملة.

تصميم التسهيلات الطبية-خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

"دورة الرعاية الصحية الاستشفائية"

Medical Tourism Health Care Cycle

تختلف دورة الرعاية في المنتجعات الاستشفائية باختلاف أنواع الخدمات ومقوماتها من مكان إلى آخر.. فتوجد مناطق تتميز بوجود رمال معدنية وأخرى تتميز باستخدام مياه البحر في الاستشفاء.. كما يوجد العديد من المقومات الطبيعية مثل العيون المعدنية والجو الصحي وطرق العلاج الطبيعية والتقليدية التي تساعد في تحسين صحة الإنسان وازدهار وتنمية المنتجعات الاستشفائية.

وتختلف الخدمات والتسهيلات التي تقدم في المنتجعات الاستشفائية في الدول المتقدمة عنها في الدول النامية حيث تتجه المنتجعات الاستشفائية في الدول المتقدمة إلى التخصص في نوع الخدمة.. بالإضافة إلى الخدمات والإمكانيات الأخرى.. أما في الدول النامية فتتقسم المنتجعات الاستشفائية إلى منتجعات تقدم خدمات استشفائية بأسعار مخفضة مع إشراف طبي محكم وتطوير منتجعات قائمة وإدخال الطب البديل والعديد من التسهيلات الأخرى التي تقدم في المنتجعات الاستشفائية.

هذا وتحدد دورة الرعاية الصحية الاستشفائية في ثلاثة أنواع من خدمات السياحة العلاجية:

- السياحة العلاجية الوقائية.
- السياحة العلاجية الطبية.
- السياحة العلاجية الاستشفائية.

• السياحة العلاجية الوقائية:

Preventive Medical Tourism

تهدف للاسترخاء وإعادة الحيوية دون معاناة من أي مرض بدون أو تحت إشراف طبي.. للأصحاء من أجل الحفاظ على صحتهم العقلية

إدارة التشغيل خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism. Services Operations

أسس إدارة التشغيل-خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات :

Medical Tourism Services

Location Insurance

تتفق خدمات السياحة العلاجية وأسس التأمين للخدمات الطبية بالمستشفيات بصفة عامة وتأمين خدمات الإسكان بصفة خاصة من حيث تأمين المواقع.. وكذلك يجب تأمين كل ما له اتصال بالمواقع من حيث سهولة الوصول والربط بينها وبين المزارات السياحية والأماكن الترفيهية المحيطة بالموقع.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Medical Tourism Health

Manpower and Equipment Needs

Insurance

من الأفراد العاملين والآلات والمعدات.. تأمين توافر الهيئة الطبية والفنية والإدارية ذات المهارات الخاصة وبالأعداد المناسبة للخدمات المقدمة.. وتأمين المعدات والآلات التي تلزم تقديم خدمات السياحة العلاجية بمختلف أنواعها الصحية والطبية والسياحية.

القواعد الحاكمة لخدمات السياحة

العلاجية:

Medical Tourism Governing Rules

تخضع القواعد الحاكمة لخدمات السياحة العلاجية للقواعد الحاكمة التي تضمن تقديم الخدمات بالمستوى المطلوب وهي تأخذ اتجاهي القواعد الحاكمة للخدمات الطبية والقواعد الحاكمة لخدمات الإسكان والفندقة.. والتي تتمثل إجمالاً في العناصر التالية:

- القواعد الحاكمة للخدمات السياحية (البيئة المحيطة).. التأمين البيني.

وسائل التعرف على خدمات السياحة العلاجية

Medical Tourism Location

Identification

أنه من الأهمية ضرورة التعرف على خدمات السياحة العلاجية.. وبعد ذلك من ضمن برامج الأنشطة التسويقية التي توجه لمستخدمي هذه الخدمات من الفئات المختلفة جنساً أو عمراً رجالاً أو سيدات.. كما أن التعرف على الخدمات التي تقدمها منشأة السياحة العلاجية من الأهمية للوقوف على أنواعها وطريقة الحصول عليها والوصول إليها.. للمفاضلة فيما بين احتياجات المستفيدين من الخدمات وذلك باستخدام الدليل المطبوع الذي يوجد في أماكن التجمع وفي المطارات وفي صالات الاستقبال بالفنادق وأماكن الانتظار بالمستشفيات.. وكذلك باستخدام اللوحات الإرشادية والتفصيلية وغير ذلك من الوسائل التي يراعى فيها التحديث والتطوير والتكنولوجيا المناسبة للدعاية والإعلان بالأسلوب العلمي الذي يخاطب كل الفئات.

الشخصية مفتاح الخدمة - السياحة العلاجية:

(مدير خدمات السياحة العلاجية)

Medical Tourism Key -

Person Medical

Tourism Manager

إن مدير منشأة خدمات السياحة العلاجية يعد هو الشخصية مفتاح الخدمة والذي عليه تقع كل الأعباء الإدارية من تخطيط وتنظيم وتنسيق وتوجيه ورقابة.. وهو المسئول عن تحقيق أهداف المنشأة.. وعلى الأخص الأهداف المرتبطة بتحقيق الربحية بنوعها المنظورة وغير المنظورة والحرص على تقديم خدمات السياحة العلاجية كاملة غير منقوصة.. وبأمانة مطلقة في تقديم الخدمات لمستحقيها وبناء على طلبهم وقناعتهم الشخصية من خلال أسلوب الترغيب في حملات التسويق.

كما أن مدير خدمات السياحة العلاجية لابد وأن يكون شخصية قيادية يتوافر فيه سمات وصفات وخبرات ومهارات القائد في التعامل مع مقدمي الخدمات (المروسين) بتخصصاتهم المختلفة أو تتجاوز عن الحدود الفاصلة بينهم وجمعهم على مبدأ العمل كفريق لتقديم الخدمات الشاملة والمتكاملة لقاصدي المنشأة التي يديرها.

Associated Administrative Units بخدمات المستشفى فهي تخضع للإدارة العليا لخدمات الإسكان والفندقة (ارتباط خدمي تبادلي) وخدمات الإدارة العليا للمستشفى (ارتباط إشرافي إداري).. وتصبح الهياكل التنظيمية الإدارية الوظيفية بخدمات السياحة العلاجية جزءاً من الهياكل التنظيمية الإدارية الوظيفية للمستشفى.. وإن كان ذلك الأمر يصعب تخصيصه حالياً.. وقد أوجد العديد من المعوقات الإدارية خاصة والتطور في خدمات السياحة العلاجية وكبر حجمها.. وفي المقابل تركيز الخدمات العلاجية بالمستشفى.. فإن الدمج بين الإدارتين Departments Integration في هيكل واحد قد تقلل من كفاءة الأداء لهما.. الأمر الذي حدا بظلماء الإدارة بالتوجه إلى ضرورة الفصل بين الإدارتين Departments Separation.. بحيث يكون لخدمات السياحة العلاجية هيكلها الخاص الإداري والوظيفي.. الذي ثبت بالممارسة أنه يحقق الخدمة الصحية والإنتاجية العالية.. وتفرغ إدارة المستشفى لمهامها العلاجية.. على أن النوعين من الخدمات بينهما العلاقات والارتباطات على المحور الرأسي والأفقي.. وقد أثبتت تلك الاستقلالية توفير الكثير من الجهد والوقت والمال.. ونتائج أفضل في كلا مجالي الخدمات العلاجية والسياحة العلاجية.. بعد فشل عدة محاولات للدمج بينهما.. وهكذا تصبح القاعدة الإدارية المنظمة هي توحيد في أسلوب وتكامل في أداء الخدمات ودعم العلاقات الارتباطية الداخلية والخارجية.

● التطبيقات العملية للهياكل التنظيمية: تختلف التطبيقات العملية للهياكل التنظيمية الإدارية الوظيفية Organizational Structure Applied Perspective في خدمات السياحة العلاجية باختلاف نوعية الخدمات التي تقدمها مؤسسات السياحة العلاجية.. وباختلاف التوجهات الاقتصادية لهذه الوحدات.. وينتج ذلك عن استقراء إدارة التشغيل في أفاق خدمات السياحة العلاجية.. التي توضح أنه على الرغم من توجه أسس الإدارة والتشغيل وتوحيد الهياكل الإدارية والوظيفية لمؤسسات خدمات السياحة العلاجية إلا أن إدارة

- القواعد الحاكمة للخدمات الهندسية (الفندقة).. التأمين الإسكاني.
- القواعد الحاكمة لخدمات التغذية (التغذية العلاجية).. التأمين الصحي.
- القواعد الحاكمة للخدمات الطبية (السلامة الصحية).. تأمين السلامة الصحية.

تأمين الرقابة على خدمات السياحة العلاجية:

Medical Tourism Services Control Insurance

تخضع مؤسسات ومنظمات السياحة العلاجية لوسائل الرقابة الداخلية والخارجية.. الرقابة الداخلية المتوافقة مع الرقابة الصحية بمحاورها الإسكانية من الرعاية التمرضية والتغذية والنظافة والتطهير والمغسلة والأمن.. والرقابة الخارجية المتوافقة مع إرشادات وتعليمات الوزارات والهيئات المعنية بالسياحة.

■ الهيكل التنظيمي الإداري - السياحة العلاجية:

Medical Tourism Administrative Functional Organizational Structure

- خدمات السياحة العلاجية ينظمها الهيكل التنظيمي الإداري/الوظيفي حيث:
- الإدارة العليا يمثلها مدير خدمات السياحة العلاجية.
 - والإدارة الوسطي يمثلها مديري الوحدات الخدمية التخصصية الطبية.. الإدارية.. الفندقية.. الرياضية.
 - والإدارة التنفيذية.. يمثلها رؤساء الوحدات الخدمية الفرعية الشئون الهندسية.. الموارد البشرية.. الشئون المالية.. الإمداد والتأمين.

● الوحدات الإدارية المستقلة.. الوحدات الإدارية المرتبطة:

وهذه الوحدات المختلفة وشاغلي وظائفها تعد وحدات إدارية مستقلة Independent Administrative Units إذا كانت خدمات السياحة العلاجية إدارة مستقلة عن خدمات المستشفى.. أما إذا كانت وحدات إدارية مرتبطة

السياحي خدمات صحية وعلاجية واجتماعية وترفيهية ورحلات سياحية في المنتزهات والمواقع السياحية المقربة من هذه الدور.

• الأسس الإدارية على المستوى القومي:

تتضح الفروق في الأسس الإدارية Administrative Basics Differences في إدارة التشغيل للسياحة العلاجية بين الدول المتقدمة والدول النامية في أن الدول المتقدمة قد أدركت أهمية المواقع الطبيعية ذات الجذب السياحي في بلادهم.. وعرفت خصائصها العلاجية وحللتها وطورتها ونمت هذه المواقع بحيث أصبحت قبلة للذين يعانون من الآلام والإرهاق وقبل استئصال المرض وبعد العلاج.. الأمر الذي وضع أسس عامة لإدارة التشغيل لخدمات السياحة العلاجية على المستوى القومي.. وهو مسئولية وزارة السياحة بالتزامن مع وزارة الصحة ومسئولية مديري المستشفيات في المواقع المختلفة.

وضمناً لتحقيق هذه الأسس الإدارية لخدمات السياحة العلاجية على المستوى القومي فإن الأمر يستلزم إجراء الدراسات التخطيطية السياحية Tourism Planning Studies في هذا المجال قبل البدء في الإنشاء وقبل التشغيل ضمناً لتكاتف كل القوى العاملة من أجل إنجاز الأهداف.. وتشمل هذه الدراسات:

- الدراسات المسحية عن أهمية المواقع السياحية.
- الدراسات الديموجرافية والسكانية بهذه المواقع.
- الدراسات البيولوجية للخصائص الطبيعية.
- الدراسات الاقتصادية عن جدوى الموقع.
- الدراسات الخدمية عن الارتباط بين خدمات المواقع السياحية والخدمات العلاجية الطبية.
- الدراسات التسويقية بالإعلان والإعلام عن الخدمات السياحية والعلاجية.

التشغيل قد تختلف باختلاف أفاق الخدمات التي تقدمها كل مؤسسة سياحية علاجية.

خدمات حمامات المياه المعدنية:

وهي معروفة من قديم الزمان.. وتأخذ أشكال متعددة وتوجه إلى العلاجات الفيزيائية باستخدام المياه المعدنية باختلاف خصائصها ومن يقصد هذه الأماكن يقدم لهم كذلك خدمات ترفيهية ويحدد لهم مواعيد حرة للتجول والتسوق والرحلات السياحية.

خدمات السياحة المائية (مياه البحر):

وهي من أول أنماط السياحة العلاجية.. حيث يتوجه إليها ما لا يقل عن ربع سكان العالم سنوياً.. وتأخذ نمط الاستشفاء بممارسة الرياضات المائية والعلاج المائي واستخدام الأملاح المعدنية والمواد البحرية النادرة مثل الطحالب المستخدمة في تركيب مكونات التجميل.

خدمات المصحات العلاجية (الطبية):

وهي نمط سياحي علاجي لبعض الأمراض المزمنة التي تحتاج مناخ طبيعي ملائم.. حيث توجه إلى فئات خاصة من المرضى وتقدم له في الجبال أو المناطق الساحلية ذات الهواء الطلق والبعد عن التلوث وتدار بمستوى فندقية لا يقل عن أربعة نجوم ويقدم فيها كافة خدمات الرعاية الأولى والثانية والثالثة في بعض الأحيان.

خدمات المصحات العلاجية (النفسية والإدمان):

وهي نمط سياحي لخدمات ذات مستوى رفيع لمصابي الأمراض النفسية والإدمان.. وهي توجه لمستوى معين من المرضى أصحاب المشاكل النفسية المرتبطة بازدهام العصر والقلق المستمر والتوتر المصاحب للحياة وهذه تقصدها فئات لا ترغب في أن تعرف المجتمع عن أسرارها المرضية.

خدمات السياحة لمتقدمي العمر (دور العجزة والمسنين):

وهي قطاع واسع بدأ في الانتشار لحاجة كبار السن إليه ليتمتعوا بالعناية والصحة والرفاه حيث يفضلون العيشة في هذه الدور على العيشة وحيدون في بيوتهم.. ويقدم في هذا النوع من النمط

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

- عدم الالتزام بالنظم واللوائح الموضوعية وتحديدًا بصفة مستمرة دون داع لذلك.
- ضعف وسائل الاتصال الداخلية والخارجية بين منشآت السياحة العلاجية والمستشفى وخدمات الإسكان والإدارات المعنية.
- عدم الاهتمام بالبرامج التدريبية في مواقع الخدمات.

أوجه القصور المادية:

Material Financial Shortcomings

- الخطأ في التخطيط المالي من البداية ينشأ القصور في الموازنات المقررة أو الإشراف في غير موقعه أو الاهتمام المتزايد بالربحية.
- عدم توافر أجهزة خدمية تسويقية مالية وعدم التنسيق بين خدماتها المختلفة.

علاج أوجه القصور:

Shortcomings Remedy

- وتعالج أوجه القصور من خلال.. معالمين أساسيين هما الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية.. وتحقيق تواصل أنماط السياحة الاستشفائية.

- الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية:

Health Tourism Basics

- كما حدد لها أساتذة علم الإدارة والوزارات والهيئات المختصة بالصحة والسياحة والتي تتمثل في المقومات الطبيعية والبشرية والسياحية الفندقية.

المقومات الطبيعية: Natural Basics

- الاهتمام بتنمية المقومات الاستشفائية الطبيعية التي تتمتع بها المناطق ذات الخصائص الاستشفائية.
- عيون المياه الكبريتية والمياه المعدنية والمياه ذات الخصائص العلاجية والرمال ذات الطبيعة الخاصة.
- توفير المساحات الخضراء وأماكن الترفيه والاستجمام.

إدارة السيطرة
خدمات السياحة العلاجيةMedical Tourism Control
Administration

أسلوب السيطرة - السياحة العلاجية :

Medical Tourism Control Methods
Flow Up : المتابعة

تتم المتابعة اليومية لأنشطة ومهام خدمات السياحة العلاجية وذلك بهدف توفير المستلزمات والاحتياجات الخاصة بممارسة الأنشطة والإشراف على تنفيذ المهام كل في اختصاصه.. من أجل تحقيق تكامل الخدمة بواسطة فريق عمل من خلال إجراءات المتابعة المتعددة.

الرقابة: Control

تتم الرقابة على خدمات السياحة العلاجية بصفة دورية منتظمة كل فترة زمنية.. ضماناً لتحقيق النتائج المرجوة من الخدمات العلاجية أو السياحية وذلك من خلال إجراءات الرقابة المتعددة.

التقييم: Evaluation

يتم التقييم الموضوعي المستمر لخدمات السياحة العلاجية وذلك من خلال الدراسات التي يقوم بها فريق التقييم أو الجودة من خلال الاستبيانات المختلفة وعرض نتائج هذه الدراسات على الإدارة العليا أو مجلس الإدارة وذلك من خلال الدراسات على المستوى القومي والدراسات على المستوى المحلي لقياس درجات الرضا لمستخدمي خدمات السياحة العلاجية Consumer Satisfaction بالإجراءات الاستبائية والقياسية.

أوجه القصور - خدمات السياحة العلاجية:

Medical Tourism Shortcomings

أوجه القصور المهنية:

Professional Shortcomings

وينتج ذلك عن:

- عدم توافر القوى العاملة باختلاف أنواعها أو تشغيل فئات ذات مستوى ضعيف ينقصهم الخبرات والمهارات التي تلزم.
- العمل بالأساليب الفردية دون فريق العمل الذي يؤدي خدماته متكاملة مترابطة.

• تواصل أنماط السياحة الاستشفائية:

Health Tourism Continuity

والذي يعتمد أساساً على الحفاظ على المقومات الطبيعية التي تعتبر المصدر الرئيسي لوجود هذا النمط السياحي واستقراره بالإضافة إلى تقديم الخدمات والتسهيلات التي تتواءم مع متطلبات ورغبات السائح التي تتغير من حين إلى آخر والعمل على تحقيق رضاه.. وأهمية تجديد البرامج الاستشفائية وتنشيط دورها الحيوي والهام في الحفاظ على استمرارية نمط السياحة الاستشفائية.. ويتم تحقيق التواصل لنمط السياحة الاستشفائية من خلال تحقيق البرامج التنموية.. التخصصية.. التسويقية.. التنفيذية:

البرامج التنموية:

Developmental Programs

- تنوع المنتجات التي تقدم الخدمات مع التركيز على استخدام الطب البديل.
- تقديم برامج استشفائية متنوعة تتوافق مع احتياجات العملاء.
- تقديم خدمات استشفائية متخصصة مع إيضاح تنوع عناصر البرنامج الاستشفائي للمريض والنتائج التي يحصل عليها.
- المشاركة الفعالة في مؤتمرات وندوات وإعداد ورق عمل يوضح أهمية السياحة الاستشفائية المرتبطة بالسياحة العلاجية وتطويرها ودراسة أثرها على المجتمع.

البرامج التخطيطية:

Planning Programs

- دراسة الإستراتيجية التخطيطية المحلية لخدمات السياحة العلاجية ومقارنتها بالخدمات والتسهيلات التي تقدمها الدول المنافسة في هذا المجال من أجل تنمية نصيب الدولة من حجم حركة السياحة العلاجية العالمية.
- الدراسات المسحية وإعداد قياس حجم حركة السياحة العلاجية من خلال الإحصائيات البيانية ومتابعتها.
- متابعة تنفيذ خطة تنمية السياحة الاستشفائية التي تعدها الوزارات المعنية خاصة وزارة السياحة بالتعاون مع الهيئات المختصة بتنشيط السياحة ومع وزارة الصحة.

المقومات البشرية: Human Basics

- توفير الإشراف الطبي المتخصص وطاقتهم التمريض المتميز.. وجود أطباء متخصصون على أعلى مستوى من الخبرة.
- توافر الكوادر الأخرى من القوى العاملة ذات الخبرات في هذا المجال من الهيئة الطبية والهيئة الإدارية والتدريبية الرياضية والعلاج الطبيعي وذوي الخبرات في مجال السياحة والتسويق والعلاقات العامة.
- توفير عناصر الخدمات السياحية الأخرى مثل المترجمون والصحفيون ووسائل الاتصال والنقل.
- توفير الخبرات المطلوبة للخدمات السياحية العلاجية وأهمها خدمات التغذية بتوفير طهاة مدربين لتوفير الطعم اللذيذ والمرضي.

المقومات السياحية الفندقية:

Hotel Tourism Basics

- تدريب الكوادر الوظيفية العاملة في المجال السياحي وتعريفهم بأهمية تنمية السياحة بصفة عامة والسياحة الاستشفائية بصفة خاصة.
- إنشاء العديد من الفنادق والمطاعم في المجال السياحي بالمناطق الاستشفائية ذات الخصائص لخدمة السائحين الوافدين.
- توفير الموازنات التمويلية التي تكفي لإقامة المسطحات والمنتجات الاستشفائية بالمستوى الفندقي الملائم للخدمة المتفقة مع الأهداف.
- تقديم خدمات متميزة في الإقامة والإعاشة.. وتوافر النظافة والهدوء التام والأمن والأمان مع الأهداف.
- توفير الاتصال المستمر بين الكوادر المدربة داخل المنتجعات الاستشفائية المتشابهة أو في المناطق المختلفة.

■ التطوير - خدمات السياحة العلاجية:

Medical Tourism Services**Innovation**

إن المنظور الحديث في الاهتمام بالسياحة العلاجية أمر يدل على الاهتمام بصحة البشر عموماً المقيمين أو المحليين أو الوافدين.. كما يدل على الاهتمام برعاية الشعوب من الداخل والخارج.. ويدل على الاهتمام القومي بمقومات البلد من الثروات الطبيعية والمناخية البينية.. ويدل على الاهتمام بالأصالة وتجسيد التاريخ المشرف للوطن.. وهو أمر يحتاج إلى الاستمرارية والتوسع والتطوير والتنمية على أصول ثابتة ورواسخ عقائدية ونظم إدارية حاكمة.. واتصالات منتظمة ومستمرة بمراكز السياحة العلاجية على المستوى العالمي.. كل ذلك من أجل الحفاظ على مقومات السياحة الاستشفائية وتحقيق التواصل لهذا النمط من خلال تفعيل معايير الجودة الشاملة تحت شعار "خدمات صحية في إطار سياحة علاجية في مواقع ذات مقومات طبيعية تمثل عصر ازدهار الخدمات العلاجية والرفاهية الاجتماعية لمستخدمي الخدمات من كل الفئات".

البرامج التسويقية:**Marketing Programs**

- وضع خطة التسويق وتنشيطه للنهوض بالسياحة الاستشفائية في مصر والتعريف بالإمكانيات الاستشفائية الطبيعية في المواقع الجغرافية المختلفة.
- إعداد الملصقات والمطبوعات أو النشرات الدعائية وتوزيعها في المكاتب السياحية الخارجية للتعريف بالخصائص الاستشفائية والمقومات السياحية للمناطق ذات الخصائص الاستشفائية.

البرامج التنفيذية: Executive Programs

- إنشاء شركات سياحية متخصصة في تنفيذ البرامج الاستشفائية.
- تقديم برامج استشفائية بأسعار تتناسب مع مستوى الخدمات والتسهيلات التي تقدم داخل المنتجع الاستشفائي.
- إعداد حملات دعائية تنشيطية وزيارات ميدانية للمواطنين تهدف إلى تعريف الشرائح المستهدفة بأهمية البرامج الاستشفائية.

مواكبة تطلعات
المواطنين في تحقيق
ارتفاع الروح المعنوية
للمواطنين.. حاصل
الوصول بهم إلى القناعات
الكاملة في الاستجابة
لمطالبهم.

المدخل الثالث والستون

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى - إدارة المستشفيات

MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع
العدوى .. إدارة المستشفيات
المحتوى العلمي

- المرجعية التعريفية.
- المرجعية العلمية.
- المرجعية الإدارية.
- الإدارة .. الوسائل العامة .. الوسائل الخاصة.
- الإدارة .. الأساليب .. الوقائية العلاجية .. البيئة المجتمعية.
- الإدارة .. الرقابة .. الضوابط الإكلينيكية .. الهندسية الفنية .. السلوكية الإدارية.

- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية .. المرجعية الإدارية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. العدوى المكتسبة في المستشفيات.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.
- السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى .. إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات.

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى - إدارة المستشفيات

MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية ..

المرجعية الإدارية

Determinates Reference Scientific Reference Administrative Reference

- السيطرة على التلوث ومنع العدوى
- المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية
- .. المرجعية الإدارية
- المحددات التعريفية
- المفاهيم الإدارية الصحية الاقتصادية الاجتماعية:
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
- المفاهيم الإدارية .. إن تجربة المرض المعدي في مرافق الرعاية الصحية ..
- تجربة مريضة تؤدي إلى تأخر في التحسن أو الشفاء وزيادة في التكلفة .. وسوء الحالة النفسية للمرضى والمرافقين والزوار والوافدين والعاملين أيضاً.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
- المفاهيم الإدارية .. إن تجربة المرض المعدي في المستشفيات .. هو تهديد للرعاية الصحية في الخدمات التي تقدمها المستشفى بسبب عدوي غير متوقعة.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
- المفاهيم الإدارية .. إن الإهمال في اتباع الأساسيات الطبية في تطبيق تقنيات العلاج يعد من العوامل المهمة التي تساعد على تعرض المرضى إلى العدوى من داخل المستشفى من مريض لآخر أو عائلاً من القوى العاملة الصحية أو الزوار أو الوافدين.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
- المفاهيم الإدارية .. إن عدم دراية البعض بالأسس الصحية واللامبالاة بهذه الأسس من البعض الآخر يؤدي إلى مشاكل طبية يصعب علاجها .. ومن أهمها مشكلات العدوى والتلوث.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
- المفاهيم الإدارية .. إن مكافحة العدوى مسئولية كل فرد يعمل بالمنشأة الصحية ومع ذلك فإن إدارة المستشفى وفريق مكافحة العدوى يمكنهم تقديم الخبرة والتثقيف والدعم لمساعدة العاملين على الاستمرار في المحافظة على تطبيق المعايير الصحية وتقليل مخاطر العدوى.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية ..

المرجعية الإدارية

المحتوى العلمي

- تقديم وتعريف:
- المفاهيم الإدارية .. الصحية .. الاقتصادية الاجتماعية.
- المرجعية التعريفية .. التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى ..
- المرجعية العلمية .. التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى:
- الميكروبات .. المخلفات والنفايات
- حدوث العدوى .. الوقاية الطبيعية.
- المرجعية الإدارية .. التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى:
- نطاق المسئولية الإدارية.
- الارتباطات الإدارية الصحية.
- الاحتياطات والمعايير القياسية.
- المرجعية التطبيقية العملية .. التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى:
- الوقاية الشخصية ..
- الإجراءات التشخيصية والعلاجية.
- الحالات المرضية الحرجة.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية .. المرجعية الإدارية المحددات التعريفية

- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المفاهيم الإدارية .. تحقق السيطرة على التلوث ومنع العدوى العديد من الفوائد التي تنعكس على تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى .. فوائد صحية علاجية .. إدارية اقتصادية .. تدريبية تثقيفية .. بينية اجتماعية.
- المرجعية التعريفية العلمية الإدارية القياسية:
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التعريفية .. مكافحة العدوى تستند إلى المرجعية التعريفية في التعرف على المفاهيم والمصطلحات والمرادفات لمعاني التلوث والعدوى ومكافحة العدوى (الأسباب والوسائل والأنواع) ووضع أسس التخطيط الاستراتيجي لبرامج مكافحة العدوى (الدلالات الإحصائية .. العلوم الصحية الوقائية .. الإدارة الحديثة).
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية العلمية .. مكافحة العدوى تستند إلى المرجعية العلمية في التعرف على الميكروبات النافعة والضارة (المرضية) .. والتعرف على المخلفات والنفايات الخطرة وغير الخطرة .. والتعرف على مصادر وأسباب حدوث العدوى .. والعمليات الحيوية التي تحكم عوامل الإصابة الميكروبية المعدية والتي من أهمها الوقاية الطبيعية المناعية الدوائية والخلوية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية الإدارية .. مكافحة العدوى تستند إلى المرجعية الإدارية في تصنيف عدوى المنشآت الصحية وتحديد دور المنشآت الصحية في انتشار العدوى .. ونطاق المسؤولية الإدارية والارتباطات الإدارية الصحية .. في تحقيق نجاح برامج مكافحة العدوى وتوفير مناخ صحي آمن بالمستشفى.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المعايير القياسية .. مكافحة العدوى تستند إلى المعايير القياسية في تطبيق الإحتياطات القياسية العامة والخاصة .. لحماية المريض والعاملين والزوار والوافدين من أجل تحقيق السلامة الصحية في المنظمات الصحية .. المستشفيات .. والمجتمع المحيط.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية .. المرجعية الإدارية المحددات التعريفية

- المرجعية التطبيقية العملية:
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلى تصنيف العدوى في المنشآت الصحية إلى العدوى المكتسبة .. عدوى الاختلاط .. العدوى الذاتية .. والتي تشترك في العلاقة الثلاثية بين مصدر العدوى ووسيلة العدوى ومستقبل العدوى والذي يعد بدوره مصدراً آخر متجدد للعدوى.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلى المعايير والقياسات الإحتياطية في تحديد الوسائل والأساليب الماتعة للتلوث وحدث العدوى .. وتشمل الإجراءات الوقائية العامة والإجراءات الوقائية الخاصة قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمات الصحية داخل وخارج المستشفى .. في تحديد التوجه الوقائي (الهدف) والمسئولية الإدارية (الأداء) والإجراءات الوقائية (السيطرة).
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلى تطبيق الإجراءات النظامية الوقائية المحددة للوسائل والأساليب الماتعة للتلوث وحدث العدوى .. والتي تشمل الوقاية الشخصية .. غسل اليدين .. التنظيف والنظافة البدنية .. التطهير الكيميائي .. معالجة الآلات والأدوات .. خدمات التعقيم .. ترشيد استخدام المضادات الحيوية .. التخلص من النفايات .. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية .. الإجراءات الإدارية الوقائية .. الوقاية المجتمعية .. وذلك بالمعدلات المتعارف عليها والفترات الزمنية المحددة للأداء الجيد المضمون النتائج لتحقيق أهداف الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية تستند إلى تطبيق الوسائل والأساليب الماتعة للتلوث وحدث العدوى بناء على التوجه الخدمي للمرضى التشخيصي والعلاجي .. ونوعية الحالات المرضية العادية أو الحرجة .. باستخدام واحد أو أكثر من هذه الأساليب والوسائل وتغييرها أو تطويرها حسب الحالة المتعامل معها.

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى - إدارة المستشفيات

MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL
AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

- حماية المرضى والزوار والعاملين من العدوى المكتسبة في المستشفيات.
- الحفاظ على بيئة نظيفة وصحية بالمستشفى بالتعامل السليم والتخزين والتخلص من النفايات.
- تجنب مشكلات التعرض المهني للعاملين في الخدمات الصحية بالمستشفى خاصة المشتبه في خطورتها واحتمالات العدوى منها.
- التأكيد على النظافة البيئية من الحشرات والقوارض والذباب والناموس.
- ضمان الإجراءات الداخلية في الخدمات الطبية وخلوها من البكتيريا.

التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى
المرجعية التعريفيةInfection Control.. Definitions
Concepts

● التلوث: Pollution

للتلوث أسباب كثيرة مثل تلوث الهواء.. تلوث الغذاء.. تلوث الماء.. تلوث السمع.. تلوث البيئة.. ويعتبرنا في هذا المجال التلوث الضار للأفراد أياً كان نوعه.. وعلى الأخص التلوث الميكروبي أو الفيروس الضار في المناخ والبيئة الداخلية بالمستشفيات الذي يسبب تأخير نتائج العلاج أو يمنع الشفاء.. أو يصعب التحكم في نظافة المستشفى وبما يؤدي إجمالاً إلى زيادة عدد المرضى أو المصابين من العاملين والزوار والموردين.

● العدوى: Infection

انتقال الميكروبات أو الفيروسات المسببة لحدوث المرض من الجسم المصاب للجسم السليم في ظل وجود الجو المناسب لانتقال هذا المسبب.. أو هي انتقال المرض من الشخص المريض إلى الشخص السليم وإصابته بالمرض.. أو هي انتقال الميكروبات أو الفيروسات إلى داخل جسم الإنسان من الآخرين مريض أو عائل للميكروب أو

المرجعية التعريفية.. المرجعية العلمية..

المرجعية الإدارية

Determinates Reference
Scientific Reference
Administrative Reference

توطئة:

أصبحت السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. إحدى الدراسات المهمة في كل فروع الطب وتطبيقاتها الإدارية الوقائية في كل علوم الإدارة.. خاصة إدارة المستشفيات.. فهي تحقق العديد من الفوائد التي تنعكس على مستوى تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى وتوفير أقصى رعاية صحية للمواطنين بأسس الإدارة المعاصرة وإدارة الجودة في المفاهيم الإدارية الصحية الاقتصادية الاجتماعية Socio-Economic Health.. وذلك على النحو التالي:

- تقليل فترة الإقامة بالمستشفى قبل وبعد الخدمة المقدمة.
- انخفاض معدلات المضاعفات للحالات التي تعالج بالمستشفى.
- انخفاض معدل الوفاة من الأمراض العادية أو الخطيرة.
- انخفاض التكلفة الاقتصادية للعلاج بالمستشفى.
- زيادة كفاءة وفاعلية الخدمات الإدارية الطبية.
- زيادة الاهتمام بصحة العاملين وعدم ظهور أعراض مرضية عليهم.
- فاعلية استخدام العلاج خاصة المضادات الحيوية.
- إيجابية الربط بين برامج التدريب والتثقيف الصحي وبرامج مكافحة العدوى.
- تجنب مضاعفات الأدوات الحادة والآلات بالتخلص الآمن منها.

الإصابة بالأمراض التي تسببها هذه الميكروبات.

- **المريض المعدي Infective Patient**.. هو الحالة التي يظهر عليها الأعراض المرضية لمرض ما ويكون تحت العلاج والمباشرة الطبية ويصبح في كثير من الحالات مصدراً للعدوى خاصة إذا كان مرضه من الأمراض المعدية.. ويخضع للاحتياطات الكلية التي تلزم أبعاده عن مخالطة المرضى الآخرين وأخذ الاحتياطات القياسية في التعامل مع الهيئة الطبية والإدارية والفنية بالمستشفى والزوار من أقاربه وذويه.. وهو في معظم تاريخه المرضى قد يكون عائل حامل للعدوى أو عائل وسيط أو عائل معرض للإصابة.

وتساعد الدلالات الإحصائية الحيوية Biostatics Vital Statistics في وضع أسس ومبادئ التعامل مع نظام مكافحة العدوى حيث تعد هي الأساس التخطيطي لبرامج مكافحة العدوى Infection Control Planning Programs ومنها معدل الحدوث.. نسبة معدل الحدوث.. الحالة الدالة.. التفشي الوبائي.

- **معدل الحدوث Incidence: عدد** الحالات الجديدة لمرض أو حالات عدوى معينة خلال فترة زمنية محددة إلى الأشخاص المعرضين لحدوث المرض أو العدوى.
- **نسبة معدل الحدوث Incidence Rate**: هي نسبة عدد الحالات الجديدة لمرض أو حالات عدوى في مجموعة محددة من الأشخاص خلال فترة زمنية محددة إلى عدد الأشخاص المعرضين لخطر حدوث المرض أو العدوى في نفس المجموعة.
- **الحالة الدالة Index case**: هي أول حالة يتم التعرف عليها في سلسلة من انتقال الميكروبات المعدية في مجموعة حاضنة.
- **التفشي الوبائي Pandemic**: ظهور حالتين أو أكثر من حالات العدوى الوبائية بينهما ارتباط في المكان أو الزمن ويسببهما نفس الميكروب.

الفيروس بإحدى الوسائل المتعددة وظهور الأعراض المرضية.. وتعرف العدوى بأنها تتم بين أحد الميكروبات ومستقبل العدوى والتي يخترق فيها الميكروب جسم الحاضن ويبدأ في التكاثر وقد تؤثر على الأنسجة مباشرة.. مثل غزو الأنسجة وإفراز السموم.. أو بشكل غير مباشر نتيجة لرد فعل مناعي.

ويختلف تعامل الأشخاص مع العدوى لأسباب غالباً ما تكون أسباب داخلية ويفرض هذا التعامل في ظل هذه الظروف أربعة أنواع من حاملي العدوى Infection Carrier أو الحالات المعدية Four Types of Infectious Cases العائل حامل العدوى.. العائل الوسيط.. العائل المعرض للإصابة.. المريض المعدي:

- **العائل حامل للعدوى Host Carrier** هو الحالة التي يوجد بها مسببات المرض لدى شخص حاضن دون ظهور الأعراض المرضية الدالة على حدوث عدوى في بعض الأحيان دون ظهور أي علامات لحدوث رد فعل مناعي.. وهو يعد مصدراً للعدوى على مدى طويل بحيث يدعم وجود الكائنات الطفيلية في الطبيعة.. ويعرف على المستوى المناخي البيئي بأنه بؤرة حية أو غير حية في البيئة تمكن لمسبب العدوى أن يعيش ويتكاثر بها والتي تعمل كمصدر محتمل للعدوى.

- **العائل الوسيط Host Mediator** يمكن أن تنتقل الميكروبات المسببة للمرض أو للعائل المعرض للإصابة عن طريق الحشرات وغيرها من الحشرات أو الحيوانات مثل البعوض (الناموس) الذي قد ينقل الملاريا والحمى الصفراء وحمى الوادي المتصدع.. والبراغيث التي قد تنقل الطاعون.

- **العائل المعرض للإصابة Host Exposure** هو الشخص الذي يمكن أن يصاب بالعدوى عن طريق الميكروبات المسببة للمرض، وقد يكون هذا العائل هو المريض أو العامل بمجال الرعاية الصحية أو الأفراد العاملين كمساعدين بالمستشفى أو زوار المستشفى وغيرها من أفراد المجتمع، ويختلف العائل باختلاف العامل المسبب للمرض، ويساعد التطعيم ضد أنواع معينة من الميكروبات المسببة للعدوى في تقليل

التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى المرجع العلمية

Infection Control.. Scientific Bases

الميكروبات :

Microbes

الميكروبات أو الكائنات الحية الدقيقة هي الكائنات التي لا يمكن رؤيتها إلا باستخدام المجهر (الميكروسكوب).. وتتواجد في كل مكان من البيئة في الأشخاص والحيوانات والنباتات والتربة والهواء والماء والسوائل الأخرى وهي إما بكتيريا أو فيروسات أو فطريات أو طفيليات.

• الميكروبات النافعة :

Beneficial Microbes

توجد بداخل أجسام الأشخاص الأصحاء كائنات حية نافعة ولازمة للحصول على صحة جيدة.. فالبراز يحتوي على حوالي ١٠ جرثومة (بكتيريا) في كل جرام حيث تساعد في عملية الهضم.. كما يتراوح عدد الميكروبات المجهريّة الموجودة على الجلد ما بين ١٠٠ و ١٠٠٠٠٠ من الميكروبات في كل سم ٢٠٠ وتفرز الفلورا الطبيعية (النبات الجرثومي) للجلد مواد مفيدة لصحة هذا الجلد.. والعديد من فصائل الميكروبات المجهريّة تعيش على الأغشية المخاطية وتكون فلورا طبيعية (نباتاً جرثومياً).. ولكن لا تصاب هذه الأنسجة بالعدوى.. أما عندما تصل الميكروبات التي تخترق الجلد أو حاجز الأغشية المخاطية إلى الأنسجة الواقعة تحت الجلد والعضلات والعظام وتجاويف الجسم.. مثال ذلك التجويف البلوري والمثانة الذي يكون معقماً بطبيعته (أي أنه لا يحتوي على أي كائنات مجهريّة).. فيمكن أن تحدث العدوى نتيجة رد فعل الجسم العام أو موضعي لهذا الاختراق مع ظهور أعراض إكلينيكية.. ومن أهم الميكروبات النافعة الفلورا الجلدية Skin Flora (النبات الجرثومي على الجلد).. وتشمل:

- الفلورا المستوطنة.. النبات

الجرثومي المستعمر: Endemic

Flora وتشمل أنواع العقوديات وأشياء الخناقيات، وتعتبر هذه الأنواع مستوطنة دائمة للجلد.. وقد لا يمكن إزالة الميكروبات المستوطنة الموجودة في طبقات الجلد العميقة بواسطة غسل الأيدي

• مكافحة العدوى:

Infection Control

عرف علم العدوى كعلم مستقل في ظل المعاصرة الإدارية في الآونة الأخيرة.. حيث كان يدرج كجزء من البرامج التعليمية للطب الوقائي Preventive Medicine إلى فترة ليست بالقصيرة ثم أدخل تحت تخصص علم الأمراض المعدية Infectious Diseases Science حتى أصبح علماً مستقلاً بذاته في بداية التسعينات علم مكافحة العدوى Infectious Control Science.. ثم تطور هذا العلم حتى أصبح له أساتذته ومعاهده المتخصصة حول العالم.. وقد أخذ في التطور جاتبا من النظريات الحديثة في الإدارة.. حتى أصبح علم إدارة مكافحة العدوى Infectious Control Administration Science والتي أدخلت عليه لضمان جدية تطبيقه وتنفيذه.. وأصبحت مكافحة العدوى نظام من الإجراءات يعتمد على التشخيص الوبائي للمرض بهدف منع حدوث وتطور وانتشار الأمراض المعدية في نطاق المنشآت الصحية.

ولأن الأمراض المعدية Infectious

Diseases ترتبط بأنشطة الرعاية الصحية في كل مراحلها فقد تحدث ابتداء من الإعداد إلى تقديم الخدمات الصحية للمريض وأسرته إلى ما بعد تقديم الخدمة.. في مستوى منشآت الخدمات الصحية البسيطة التي تقدم الخدمات الوقائية أو خدمات علاجية بسيطة جراحية مثل الجراحات العادية.. وفي مستوى المنشآت الصحية التي تقدم خدمات طبية تخصصية ذات مهارات عالية مثل زرع الأعضاء.. فإن مكافحة العدوى كعلم إدارة توجّهت بكل إمكانياتها تعمل على توفير رعاية صحية ذات جودة عالية للمرضى والاكتشاف المبكر للعدوى المكتسبة داخل المستشفيات والوقاية منها والتحكم فيها.. وتستند برامج مكافحة العدوى في المستشفيات على تطبيق الإجراءات العالمية للتحكم في العدوى في الإعداد وتقديم الخدمات لرعاية المرضى أو العناية بهم.. ويجب أن يراعى الظروف البيئية والمناخية الصحية لكل مستشفى.. وبالتالي فإن هناك منهج ونظام عام لهذه البرامج في إطاره يتم تحديد الأهداف ووضع السياسات الخاصة بكل مستشفى التي تكفل مكافحة العدوى بالمستشفيات.

الميكروبات الشرطية: Conditional

Microbes تتسبب في الإصابة ببعض أنواع العدوى للمرضى الذي تقل مقاومتهم لحدوث العدوى (مثل الأطفال المبتسرين أو الخدج) أو عند اختراق الدفاعات الطبيعية (إذا وصل الميكروب مباشرة للأنسجة أو المناطق المعقمة بطبيعتها).. ومنها:

- البكتيريا Bacteria: المكورة العقيدة السبحية Streptococcus agalactiae.. أنواع المكورة المعوية Enterococcus spp.. بكتيريا الكزاز Clostridium tetani.
- البكتيريا سالبة التلون والفطريات Gram Negative Bacteria- Yeasts: الإشريكية القولونية Escherichia coli.. أنواع الكلبسيلا Klebsiella spp.. السلسلة العفنية Serratia Marcescens Acinetobacter Baumanii.. الزائفة الزنجارية Pseudomonas aeruginosa.
- أنواع المبيضات Candida spp.. أنواع الليستيريات Listeria monocytogenes Toxoplasma

الميكروبات الانتهازية: Opportunistic

Microbes تتسبب في إصابة الأشخاص المصابين بنقص شديد بالمناعة بعدوى عامة منتشرة بالجسم.. ومنها:

- المتفطرات اللاموزجية Atypical mycobacteria.. النوكارديات النجمية Nocardia asteroides.. المتكبسات الرئوية الجوزية Pneumocystis carinis.. المستخفيات الوليدية Cryptococcus neoformans.. المنسجات Histoplasma spp.. المبوغات المستخفية Crypto sporidium

عوامل الإصابة الميكروبية المعدية:**Microbial Infectious Risk Factors**

تظهر الإصابة الميكروبية المعدية في بعض الحالات دون الأخرى ويتوقف ذلك على الجرعة الميكروبية.. التحول من الميكروبات النافعة إلى الميكروبات المعدية.. وبناء على الحالة الصحية.

الحد الأدنى من الجرعة الميكروبية**المعدية.. Minimum Infectious**

Microbial Dose لا تتم العدوى عند

وجود عدد ضئيل من الميكروبات داخل

بالماء والصابون لكن يمكن القضاء عليها أو إيقاف نشاطها باستخدام المطهرات.

- الفلورا العابرة غير المستعمرة:

Transient Flora وتشمل الميكروبات التي تصل إلى الجلد عن طريق التعامل مع المرضى أو الأدوات أو البيئة، ولا توجد هذه الأنواع بشكل منتشر عند معظم الناس كما أنها تعيش لفترة محدودة.. وتتكون هذه الأنواع عادة من البكتيريا العصوية سالبة صبغة جرام.. كما تنتقل عادة من خلال التعاملات التي تحتاج للتعامل اللصيق مع إفرازات المريض وسوائل الجسم المختلفة.. ويمكن إزالتها بسهولة بغسل اليدين بشكل بسيط وفعال.

• الميكروبات المسببة للأمراض:**Infectious Diseases Microbes**

يتم تصنيف الميكروبات المسببة للأمراض على أنها إما تقليدية أو شرطية أو انتهازية حسب قدرتها على التسبب في العدوى للشخص ذو المناعة الطبيعية أو الشخص الذي يعاني من نقص المناعة.. ومن الجدير بالذكر أن أي ميكروب يستطيع إصابة العائل بالمرض عند وصوله إلى مناطق الجسم التي يصعب على الميكروبات الوصول إليها طبيعياً.

الميكروبات التقليدية (الحادة): Acute

Infectious Microbes تتسبب في إصابة الأشخاص الأصحاء بالأمراض في ظل غياب المناعة ضد هذه الميكروبات.. والتي منها:

- البكتيريا (الجراثيم): Bacteria

المذهبة العنقودية Staphylococcus aureus.. العقيدة السبحية المقيحة Streptococcus pyogenes.. السالمونيلا Salmonella spp.. الشيغيلا Shigella spp.. الدفترائية التوتدية Corynebacterium diphtheriae.. المتفطرة السلية Mycobacterium Tuberculosis.. بكتيريا السعال الديكي Bordetella Pertussis.

- الفيروسات: Viruses

التهاب الكبدى Hepatitis Virus A,B,C.. فيروس الحصبة الألماني German Measles Virus.. فيروس روتا Rotavirus.

المخلفات والنفايات :

Waste and Disposals

وتعد المخلفات والنفايات بالمستشفى من أهم مصادر التلوث والعدوى وهي تتكون من مجموعة مختلفة من نواتج الإجراءات والتدخلات الطبية التي تتم أثناء عمليات التشخيص أو العلاج.. وتصنف هذه المخلفات إدارياً صحياً ووقتياً إلى نوعين.. المخلفات الطبية غير الخطرة والمخلفات الطبية الخطرة.

- المخلفات الطبية غير الخطرة أو

المخلفات العامة.. Non-

hazardous Medical Waste وهي

تلك المخلفات التي لا تحمل خطورة

الإصابة أو انتقال العدوى والتي تماثل

مخلفات المنازل والمطاعم والكافيتريات

وتشمل الورق غير الملوث والصناديق

ومواد التغليف والزجاجات والأوعية وهي

نفايات ذات حجم كبير.. هذا وتحدد

مسئولية جمع النفايات غير الخطرة

والموضوعة في الأكياس الملونة الخاصة

بها من جميع أرجاء المستشفى ونقلها

إلى غرفة التخزين خارج المستشفى

بمعرفة الأشخاص المسؤولين عن عمليات

النظافة وتحت إشراف هيئة التمريض

لتقوم الشركة المتعاقد معها لأخذ المخلفات

والتخلص منها.

- المخلفات الطبية الخطرة..

Hazardous Medical Waste فإنها

تشمل المخلفات الملونة المعدية..

والمخلفات التشريحية العضوية..

والمخلفات الحادة.. والمخلفات

الكيميائية.. والمخلفات الدوائية..

والمخلفات المسببة للتغيرات الجينية..

والمخلفات المشعة.. ومخلفات المعادن

الثقيلة.. هذا وتحدد مسؤولية جمع

النفايات الخطرة والتخلص منها بمعرفة

عمال النظافة وتحت إشراف مسئولية

النظافة البيئية أو لجنة مكافحة العدوى

بالمستشفى وذلك بتجميع هذه المخلفات

في الأكياس الخاصة بها من أماكن

تواجدها ونقلها إلى غرفة التخزين

الخاصة بها ليتم انتقالها إلى المحرقة.

هذا وقد تتحول المخلفات الطبية غير الخطرة إلى مخلفات طبية خطيرة في حالة تعرضها للتلوث

الأسجة أو حولها ولكن عندما يزداد العدد

عن حد معين من المتوقع أن يصاب ذلك

النسيج بالعدوى.. ويختلف ذلك تبعاً لنوع

الميكروبات وموضع دخولها من الجسم..

ويعرف هذا الحد الأدنى على أنه أقل

جرعة معدية من الميكروبات (بإكثريات -

فطريات - فيروسات) القادرة على إحداث

أول عرض من أعراض العدوى في

الشخص السليم.. وتزيد هذه الجرعة عدداً

وكثافة في حالات الإصابة بالمستشفيات

فتصل إلى ١٠٠٠٠٠٠ ميكروب من

الوحدات الملونة للمستعمرة بالنسبة لكل

مليمتر في حالات الميكروبات المعدية

وإلى ١٠ فيروسات فقط لكل مليمتر في

حالات التهابات البكتيري البوابي "ب".

- التحول من الاستعمار بالميكروبات

إلى العدوى.. Colonization

Transition TO Microbial

Infection تعتمد فرصة الإصابة

بالعدوى من عدمها بعد التعرض

للميكروبات على التفاعل بين هذه

الميكروبات ودفاعات الجسم.. وليس كل

من يصاب بالاستعمار الميكروبي سوف

يصاب بالعدوى فقد يمثل أولئك الأشخاص

الذين انتقلوا من مرحلة الاستعمار

الميكروبي إلى مرحلة العدوى جزء بسيط

فقط من إجمالي الأفراد الحاملين

للميكروب المسبب للمرض.

- الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة

بالعدوى.. Persons Vvulnerable

to Infection داخل المستشفيات يتمتع

الأشخاص الأصحاء بمناعة طبيعية ضد

العدوى أما المرضى المصابون بنقص

المناعة والأطفال حديثي الولادة

والمسنون والأشخاص المصابون

بالأمراض المزمنة فهم أقل مقاومة

للعوى.. ومن ثم فهم أكثر تعرضاً

للإصابة بالعدوى بعد الاستعمار

بالميكروبات.. وخاصة في حالات التعامل

الإكلينيكي التشخيصي أو العلاجي إذا

طالت مدة وجود جسم غريب أو أحد

الأجهزة داخل الجسم مثل القسطرة

الوريدية والقسطرة البولية.. لذلك نجد أن

العاملين الأصحاء معرضون لخطر

الإصابة بالعدوى بصورة أقل من العاملين

غير الأصحاء أو المرضى ذاتهم.

التلامس.. الانتقال عن طريق الهواء..
عن طريق الرذاذ.. التعرض المهني..
الدم.. الطعام.. الماء.

- أماكن خروج المسبب: يطلق على الطريق الذي تخرج من خلاله العوامل المسببة، ويمكن للكائن المسبب للعدوى أن يخرج من الممكن من خلال الدورة الدموية أو الفتحات الموجودة بالجلد (مثل الجروح السطحية والجروح العميقة، والمواضع التي خضعت للجراحة والطفح الجلدي) والأغشية المخاطية (مثل العيون والأنف والفم) والجهاز التنفسي (مثل الرئتين) والجهاز البولي والتناسلي والجهاز الهضمي (مثل الفم والشرج) أو المشيمة.. وذلك عن طريق الدم أو الإفرازات أو الرذاذ الذي يأتي من هذه الأجزاء من الجسم.

- أماكن دخول المسبب: غالباً ما تكون هي أماكن خروج المسبب من فتحات الجلد.. مجرى الدم.. الأغشية المخاطية.. الجهاز التنفسي.. الجهاز البولي.. الجهاز الهضمي.. المشيمة.

- العائل المعرض للعدوى: وغالباً ما يكون من نفس مجموعة حاملي الميكروب وغير المصابين أو الحاملين أو المرضى.. العاملون بالمنشأة الصحية.. الزائرون.. المجتمعات الخارجية والبيئية.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

تتنوع مصادر العدوى حسب نوع العدوى والمواقع الخدمية التي تحدث بها وهي إما مصادر عدوى داخلية أو مصادر عدوى خارجية:

- مصدر العدوى الداخلية (العدوى الذاتية):

Internal Infection Sources: يوجد مسبب العدوى داخل المريض وقت دخوله المستشفى كجزء من الفلورا الطبيعية (النبات الجرثومي) عنده.. ثم يتطور المرض أثناء إقامة المريض في المستشفى بسبب التغير الذي يطرأ على مستوى مناعته أو كنتيجة لوصول بعض الميكروبات للمناطق المعقمة طبيعياً من الجسم كما هو الحال في تركيب قسطرة وريدية أو إجراء عملية جراحية.

- مصدر العدوى الخارجية (العدوى المكتسبة):

External Infections:

بأنواعه المختلفة ومن ثم تكتسب نفس درجة الخطورة وتتخذ حيالها نفس إجراءات التخلص من النفايات الخطرة.

■ حدوث العدوى :

Infection

• أسباب حدوث العدوى:

Infection Causes

تحدث العدوى لأسباب كثيرة ومتعددة منها:

- كثرة عدد الميكروبات التي تدخل الجسم.
- ضعف مقاومة الجهاز المناعي عند المعرضين للإصابة.
- شدة قوة الميكروب وظهور سلالات جديدة من البكتيريا أو الفيروسات.
- ظهور أمراض معدية بمسببات لا تستجيب للعلاج.
- الآثار السلبية من الضعف والوهن الذي يصيب المرضى لطول مدة بقائهم في المستشفى.
- عدم الالتزام بالعلاج والتعليمات الصحية الطبية نظراً لقلة الوعي أو زيادة أعباء التكلفة المالية.

• العمليات الحيوية لحدوث

العدوى: (دورة انتقال العدوى):

Infection Vital Operational

تحدث العدوى من خلال سلسلة عمليات حيوية

مترابطة ما بين السبب والمسبب:

- الميكروب المسبب للمرض: وهي تلك الميكروبات التي يمكن أن تتسبب في الإصابة بالعدوى أو المرض وتشمل البكتيريا (الجرثام) والفيروسات والفطريات والطفيليات.
- الحامل للميكروب: وهو المكان الذي تعيش فيه الميكروبات المسببة للمرض وتنمو وتتكاثر.. وقد يكون في الإنسان.. المرضى العاملون الزائرون.. أو في البيئة.. الحيوان أو النباتات أو التربة أو الهواء أو الماء.. أو غير ذلك من المحاليل أو الأدوات والمعدات المستخدمة في المستشفيات التي قد تكون مكمناً للميكروبات المسببة للمرض.
- طرق انتقال العدوى: هي الطريقة التي تنتقل بها الميكروبات من المخزون إلى العائل المعرض للعدوى وتشمل..

الميكروبات للجسم ومن ثم تنتقل العدوى.. وجدير بالذكر أن الاستخدام الخاطئ للمضادات الحيوية يدمر الفلورا الطبيعية التي تحل محلها سريعاً الميكروبات المسببة للعدوى والتي تسهل انتشارها داخل المستشفى.

- المناعة الذاتية: Autoimmune

Immunity المعتمدة على الأجسام المضادة (الأضداد).. وهي أجسام مضادة أو بروتينات تفرزها بعض خلايا الجسم.. ووظيفتها الهجوم على الميكروبات المسببة للأمراض التي تدخل الجسم وتحاول أن تمنعها من الانتشار في الجسم.

- المناعة الخلوية: Cellular

Immunity وتقوم بعض أنواع خلايا الدم البيضاء التي تتولى تنسيق عملية مواجهة الميكروبات الغريبة عن الجسم.. بما لديها من قدره على تدمير الميكروبات المسببة للأمراض.. حيث تهاجم هذه الخلايا الميكروبات مباشرة أو تفرز مواد معينة (أجسام مضادة أو أنترفيرون) تعمل على تثبيط نشاط هذه الميكروبات.

وتعتبر المناعة الخلوية هي المكون الأساسي للجهاز المناعي Immune System داخل جسم الإنسان.. حيث تختزن وتتعرف على مولدات الأجسام المضادة (المستضدات) للميكروبات كما تقوم بتحفيز رد الفعل أو الاستجابة الوقائية في حال إذا ما كان هناك احتمال التعرض لبعض الميكروبات المسببة للمرض.. فعلى سبيل المثال عند القيام ببعض التطعيمات مثل لقاح التهاب الكبد الفيروسي "بي" يتم تحفيز المناعة الخلوية للشخص الذي تم تطعيمه ويكتسب مستوى مستمراً من المناعة طوال حياته.

■ التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى المرجعية الإدارية

Infection Control.. Administrative
Bases

■ العدوى في المنشآت الصحية .. مكافحة العدوى:

Health Organization Infection -
Infection Control

تعرف عدوى المنشآت الصحية بأنها تلك المرتبطة بمنشآت الرعاية الصحية أو العدوى

Sources هي الميكروبات التي تنتقل من مصادر متعددة خارج المريض من أفراد الطاقم الطبي ومن خلال تلامس الأيدي الملوثة والأجهزة غير المعقمة للدخول إلى الجلد والمجري الهوائي والبلعوم.

وتعد المصادر الخارجية الأكثر شيوعاً في التسبب في العدوى وتصل إلى المريض عبر المرضى المخالطين أو من البيئة المحيطة أو عن طريق التعرض المباشر للأدوات الطبية الملوثة بالميكروبات أو غير المطهرة أو المعقمة بالشكل غير الصحيح.. ويلعب العاملون بالقطاع الصحي من الأطباء وهيئة التمريض والفنيين الدور الأساسي في انتقال هذا النوع.. بينما تبقى مصادر العدوى الداخلية قاصرة في معظم الأحيان على مرضى العناية المركزة والمرضى ذوي الإقامة الطويلة الأمد في المستشفى.

■ الوقاية الطبيعية من العدوى:

Infection Natural Defense

يتمتع الشخص ذو الصحة الجيدة بالحماية من الإصابة بالأمراض داخل المستشفيات عن طريق الوقايات الطبيعية Natural Defense المتمثلة في:

- الجلد: Skin هو خط الدفاع الأول.. ويكون جلد الشخص الذي يتمتع بصحة جيد جلده سليماً يقوم بوظائفه المختلفة لحماية الجسم.. وحتى إذا تعرض جلد مثل هؤلاء الأشخاص للتلامس مع الميكروبات.. فإنه يمكن إزالة هذه الميكروبات عن طريق غسل الجلد.. ولكن إذا جرح الجلد أو فتح بأي طريقة كما هو الحال في الإكزيما أو الجروح.. عندئذ يمكن أن تدخل هذه الميكروبات الجسم عبر هذه الجروح.

- الأغشية المخاطية: Mucous

Membrane تغطي الأغشية المخاطية بإفرازات طبيعية تقي الجسم من عدد صغير من الميكروبات التي تتصل بها.. كما أن الأغشية المخاطية عادة ما تغير وتبدل خلاياها للحفاظ على سلامتها.. وتغطي الفلورا الطبيعية الأغشية المخاطية وتقيها من البكتيريا الخارجية.. وفي حالة ما إذا حدث أي تغير في الفلورا الطبيعية "النبيت الجرثومي" بسبب تعاطي بعض الأدوية.. فقد يؤدي ذلك إلى استعمار

الأمراض الأخرى من جراء عدم الاهتمام بالأساليب الأساسية لمكافحة العدوى.

- قد يكون انتقال العدوى بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من القائمين على خدمات الرعاية الصحية إلى المرضى إذا لم يتم الالتزام بالأساليب الصحيحة لمكافحة العدوى.

- قد يكون هناك عوامل أخرى تسهم في حدوث انتقال العدوى داخل المنشآت الصحية منها الازدحام الشديد عند تزايد معدلات الإقامة داخل المستشفى حيث لا يتوافر المكان الملائم لمراعاة تنفيذ الأساليب الصحيحة لمكافحة العدوى.

- قد يكون نقص عدد العاملين في مؤسسات الرعاية الصحية أو عدم التأهيل الكافي لهم خاصة على برامج مكافحة العدوى سبباً في حدوث العدوى.

- قد يكون ضعف إمكانيات البنية التحتية التي تساعد على تطبيق الأساليب الصحيحة لمكافحة العدوى سبباً في التلوث غير المباشر للهواء أو للماء أو للطعام وبالتالي يكون مصدراً للعدوى.

■ نطاق المسؤولية الإدارية..مكافحة العدوى:

Infection Control – Responsibility Scope

يحدد نطاق المسؤولية في مكافحة العدوى بحجم العدوى والحالة الصحية لمستخدمي الخدمات بالمستشفيات وهي إما مسؤوليات مقدمي الرعاية الصحية.. أو مسؤوليات فريق مكافحة العدوى.. أو مسؤوليات مدير المستشفى:

● مسؤوليات مقدمي الرعاية الصحية:

Health Care Providers Responsibilities

- ترشيد الإمكانيات المتاحة لمدادومة الحفاظ على مكافحة العدوى الجيدة.
- المشاركة الدورية في فريق مكافحة العدوى.
- الالتزام بممارسة وتنفيذ برامج مكافحة العدوى والتقييم المساند لها.
- ضمان وجود أنشطة فريق مكافحة العدوى.
- تفعيل دور الهيئة الطبية في التخطيط الصحي لمكافحة العدوى.

المرتبطة بالمستشفيات.. وهي العدوى التي لم تكن موجودة لدى المريض عند دخوله إلى المنشأة الصحية أو المستشفى ولكنها تحدث أثناء إقامته في المستشفى.. وقد تظهر هذه العدوى بعد خروج المريض من المستشفى وتعتبر العدوى التي تحدث لشخص نتيجة عمله في المستشفى من عدوى المستشفيات.

وتنقسم عدوى المنشآت الصحية إلى ثلاثة أنواع:

- عدوى الاختلاط.. Mixed

Infection تنتقل من مريض لآخر بسبب الاختلاط المباشر بين المرضى نتيجة الإفرازات أو اللعاب.. ويمكن أن تنتقل بنفس الأسلوب للقوى العاملة الصحية على الأخص الأطباء وهيئة التمريض بسبب التلامس المباشر.

- العدوى المكتسبة.. Acquired

Infection تنتقل للمريض من البيئة المحيطة به مثل الغبار أو المفروشات الملوثة.. ويمكن أن تنتقل بنفس الأسلوب للقوى العاملة الصحية من الأطباء وهيئة التمريض والزوار والموردين والوافدين.

- العدوى الذاتية.. Auto Infection

ينتقل الميكروب من عضو من أعضاء المريض إلى عضو آخر في جسمه.. وغالباً ما يحدث ذلك نتيجة ضعف مقاومة المريض واختلال جهازه المناعي.

ورغم أن الأمر قد يبدو غريباً أن المنشآت الصحية قد تساعد على انتشار العدوى.. إلا أنه مع مزيد من التمعن في الأمر فقد تم التوصل إلى الشواهد من الممارسات الإكلينيكية التي تبين دور المنشآت الصحية في انتشار العدوى Health Organization and Infection Spread وهو دور يزيد على دور المنشآت الأخرى غير الصحية وذلك للأسباب التالية:

- قد يكون الأفراد الراغبون في الحصول على خدمات الرعاية الصحية أكثر عرضة للإصابات بالعدوى.
- قد يكون الأفراد الراغبون في العلاج مصابين بأمراض معدية تنتقل إلى الآخرين.
- قد يكون تعرض المرضى الخاضعون لبعض الإجراءات الجراحية لخطورة متزايدة من حيث إصابتهم ببعض

- التأكد من إعداد طعام آمن ووجبات غذائية مناسبة.
- التأكد من توافر التهوية المناسبة والبيئة المعقمة لمستوى الجراحات التي تجرى بالمستشفى.
- التأكد والمشاركة في إعداد التصميمات المعمارية مثل أجنحة العمليات وغرف العزل.
- التأكد من توفير مياه نظيفة ملائمة للشرب وغسيل الأيدي.
- التأكد من اتخاذ الترتيبات الضرورية لفصل المواد النظيفة عن المتسخة مثل (حفظ المستلزمات المعقمة في غرف منفصلة عن التي تستخدم للمعدات الملوثة والمعدة للتطهير أو المخصصة لتخزين النفايات).
- التأكد من تزويد الأقسام بسياسات مدونة في كل الأمور المهمة والخاصة بمكافحة العدوى.

■ الارتباطات الإدارية الصحية .. مكافحة العدوى:

Infection Control

Health Administrative Correlation

يعني بالارتباطات الإدارية الصحية الوسائل الإدارية التي تضمن نجاح برامج مكافحة العدوى وتحقيق أهدافها في توفير مناخ صحي آمن بالمستشفى.. وهي تشمل الدور الإداري.. السياسات الوقائية.. جودة الرعاية الصحية.. الإدارة المعاصرة للمستشفيات:

السيطرة على التلوث ومنع

العدوى.. الدور الإداري:

Administrative Role

في المجال الإداري لمكافحة العدوى.. هناك مسميات كثيرة لمنع العدوى.. منها مكافحة العدوى.. والتحكم في العدوى.. أو منع ومكافحة العدوى.. أو منع والتحكم في العدوى.. وإن كانت كلها تخضع للمفاهيم والأسس والمبادئ الإدارية التي تتعامل مع العدوى المكتسبة في المستشفيات.. وآليات تطبيق وتفعيل برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.. والدور الإداري الطبي في منع العدوى هو منع انتقال مسبب المرض.. أو منع وجوده في الوسط الموجود به.. والمقصود بمنع حدوث العدوى هو قطع هذه السلسلة المترابطة لحدوث العدوى عند نقطة معينة وأسهل نقطة يمكن القطع عندها هي طريقة انتقال العدوى باتباع

- تنمية العلاقات التخصصية مع المرضى خاصة الحالات المعدية وفي أجنحة العزل.
- المشاركة في برامج التوعية الصحية والتثقيف الطبي.

• مسئوليات فريق مكافحة العدوى:

Infection Control Team Responsibilities

- إنشاء أنظمة لترصد عدوى المستشفيات لتحديد الحالات المرضية ذات الخطورة وكذلك الأماكن التي تعاني من المشاكل وتحتاج تدخل وأنظمة الترصد قد تتضمن اكتشاف الحالات بالمرور على الأقسام ومراجعة تقارير المرضى والمسح الموجه لانتشار العدوى ومسح لمدى حدوث العدوى.
- إعداد دليل أساسي يتضمن السياسات والإجراءات وموجز مستنبط من هذا الدليل وضمان توزيعه على الإدارات والأقسام المختلفة.
- العمل كحلقة خاصة بين أطباء الإدارات (إدارة المستشفى وهيئة التمريض).. وكذلك مع أطباء صحة البيئة والمرضات وأيضاً مع مسئول مكافحة العدوى بالمستشفيات المجاورة.
- إعداد برامج تثقيفية حول عدوى المستشفيات لجميع العاملين بالمستشفى.
- إرشاد العاملين في كل الأمور المتعلقة بمكافحة العدوى.
- إحاطة إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى بالمشاكل المتعلقة بالعدوى.
- إبداء الرأي حول التعامل مع الذين يحتاجون إلى طرق عزل خاصة.
- التأكد من وجود قواعد خاصة باستخدام المضادات الحيوية ومتابعة تعميمها على الأقسام والالتزام بتنفيذها.
- المحافظة على بيئة آمنة للعاملين والمرضى.
- القيام بواجبات أخرى حينما تقتضي الحاجة مثل مراقبة المطبخ.. التخلص من النفايات.

• مسئولية مدير المستشفى:

Hospital Manager Responsibilities

- التأكد من سلامة ونظافة بيئة المستشفى.
- التأكد من توافر مياه معقمة للإجراءات الجراحية.

للمرضى بما يحمله البعض منهم من الميكروبات أو الفيروسات.. ولذلك فإن "العدوى المكتسبة بالمستشفيات Hospital Acquired Infection" أمر حيوي ومهم وكثير الحدوث.. وقد أثبتت خبرة سنوات طويلة في مختلف بلاد العالم أن العدوى المكتسبة بالمستشفيات تحدث بشكل وبائي وخطر ما لم تأخذ المستشفى الاحتياطات اللازمة للتحكم في ذلك.. وقد تبلور على مدى سنوات نظام متكامل للتحكم في العدوى بالمستشفيات يهدف إلى منع انتقال أية عدوى من المرضى أو العاملين من الزوار أو من البيئة.. بإجراءات محكمة في اتباعها تحقيق كبير لأهداف مكافحة العدوى وبالتالي تحقيق أهداف المستشفى.

■ الاحتياطات والمعايير القياسية:

Infection Control.. Standards Measures - Standard Precautions

● الاحتياطات القياسية العامة:

General Standard Precautions

المبنية على طرق انتقال العدوى.. وهي الإستراتيجية الأولية لمنع العدوى وهي التي يتم تصميمها للحد من مخاطر انتقال الميكروبات سواء من شخص معلوم أو غير معلوم انه حاملاً للعدوى وكذلك للوقاية من مخاطر الدم وسوائل الجسم.. وتطبق الاحتياطات القياسية لجميع المرضى بغض النظر عن الاشتباه في إصابة أو مرض بميكروب معد أم لا.. وتطبق الاحتياطات القياسية على الدم وجميع سوائل الجسم والإفرازات والفضلات سواء احتوت أو لم تحتوي على دم مرني أو جلد غير سليم والأغشية المخاطية.. ولا يدخل العرق في هذه السوائل التي تحتاج الاحتياطات كأحد التطبيقات عندما يكون هناك دليل على وجود عدوى ومرض معد.

● الاحتياطات القياسية الخاصة:

Specific Standard Precautions

المبنية على طرق انتشار العدوى.. وهي الإستراتيجية الخاصة المرتكزة على علم الوبائيات والمصممة خصيصاً عند التعرض للمرضى المصابين أو المحتمل إصابتهم بالأمراض المعدية أو الميكروبات ذات الأهمية الوبائية.. وهي تتخذ عندما يكون هناك دليل على وجود عدوى أو مرض معد.. وتتخذ الاحتياطات اللازمة بالإضافة إلى الاحتياطات العامة.. وهي تتم على مستوى أعلى من الاحتياطات العامة للأمراض سريعة الانتشار

الإجراءات المناسبة لمنع انتشار العدوى من مصدرها العائل إلى الشخص المعرض لذلك.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى..

السياسات الوقائية: Preventive Policies

تعتبر مكافحة العدوى.. إحدى المكونات الضرورية لرعاية المريض بشكل آمن وتوفير أفضل مستويات الرعاية الصحية.. وهي ضرورية لصحة المريض وفريق العمل والبيئة الداخلية والخارجية للمستشفى.. ولذلك فهي إحدى مكونات أساسيات الوقاية.. الوقاية كمحصلة علمية مهمة يشاد بها قبل التشخيص والعلاج.. الوقاية كبرامج صحية مؤسسية حكومية على مستوى المناطق والأقاليم والمحافظات.. الوقاية كمعايير عالمية ومحلية في استخدامات المياه والغذاء والدواء وخلافه.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى..

جودة الرعاية الصحية:

Health Care Quality

فإن مكافحة العدوى.. تعتبر أحد معايير جودة الرعاية الصحية.. فهي ضرورية من أجل صحة وسلامة المرضى.. وكذلك من أجل صحة وسلامة العاملين بالمستشفى.. وكذلك الزوار والموردين.. ومكافحة العدوى لها دور فعال ومؤثر في معظم الإدارات الخدمية الطبية والإدارية أو أقسام المستشفى الطبية والإدارية.. الأمر الذي استوجب أن يكون هناك في كل مستشفى "برنامج مكافحة العدوى" الذي يتم إعداده وبنائه على تنظيم قوي وفعال لتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية تبنى على المعايير القياسية للجودة.

هذا وتعتبر أساسيات الوقاية من العدوى ومكافحتها قابلة للتطبيق في كافة الأقاليم التي تقوم بتقديم الرعاية الصحية في كل أنحاء العالم.. حيث يتطلب الأمر تطبيق تلك الأساسيات بصرف النظر عن قلة الموارد والدعم.. حيث أن تلك الأساسيات تهدف إلى الوقاية من التعرض للميكروبات المعدية والحد من حالات الإصابة بالأمراض المعدية.. وتخفيض معدل الوفيات المصاحبة لمثل هذه العوامل في حالة حدوث العدوى.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى..

الإدارة المعاصرة للمستشفيات:

Contemporary Hospital

Management

الإدارة المعاصرة في إدارة مكافحة العدوى بالمستشفيات.. حيث المستشفيات تعد مكان تجمع

- أن يتم العمل بالاحتياطات القياسية في كل مستويات الرعاية الصحية.
- أن تتم هذه الإجراءات وتقييمها قبل الاستخدام الفعلي لتحديد كفاءتها.

وفي كل ذلك فإن برامج مكافحة العدوى تضع أهدافها بغية تحقيق هدفين رئيسيين هما حماية المريض Patient Safety وحماية العاملين Employee Safety وكذلك حماية الزوار والوافدين.. Visitors Safety بالأساليب والطرق التي يراعي فيها الفاعلية والتكلفة.. والتي تشمل تلك الإجراءات والوسائل المتعلقة بالأساليب المانعة للتلوث من.. غسيل اليدين.. التنظيف والنظافة البيئية.. التطهير الكيميائي.. معالجة الآلات والمعدات.. خدمات التعقيم.. ترشيد استخدام المضادات الحيوية.. التخلص من النفايات.. التدريب والتثقيف والتنوعية الصحية.. الإجراءات الإدارية الوقائية.. الوقاية المجتمعية.. وذلك بالمعدلات المتعارف عليها وبالفترات الزمنية اللازمة في الأداء الجيد المضمون النتائج ومعدلات الاستخدام للأجهزة والآلات والمعدات وتقييمها.. وذلك لتحقيق أهداف الجودة الشاملة في الخدمات الصحية.

التلوث .. العدوى .. مكافحة العدوى .. المرجعية التطبيقية العملية

Infection Control.. Means and Methods Applied Concept.

- الوسائل والأساليب المانعة للتلوث:

Pollution Control Means and Methods
هي الترجمة التطبيقية العملية التي يقصد بها الممارسات التي يتم اتباعها قبل وإنشاء وبعد الإجراءات الخدمية الطبية الإكلينيكية والجراحية التشخيصية أو العلاجية والتي من شأنها أن تقلل نسبة حدوث العدوى أو من نسبة شدة الإصابة بها.. ويمكن من حصر العدوى في موقع خدمي.. وهي إجراءات وقائية عامة وخاصة.. الإجراءات الوقائية العامة General Preventive Procedures على مستوى الأفراد المتعاملين مع المستشفى من غير المرضى غير المجال الصحي/الطبي في صورة إجراءات إدارية ومهنية وفنية.. والإجراءات الوقائية الخاصة Special Preventive Procedures

والأمراض ذات الأهمية من الناحية الوبائية القادمة من الخارج بسبب الميكروبات غير المستوطنة.

وتساعد الاحتياطات القياسية العامة أو الخاصة على كسر حلقة نقل العدوى في مرحلة الانتقال أو الانتشار.. وقد ثبت علمياً من الإحصائيات المحلية والممارسات داخل المستشفيات أن استخدام المعايير الوقائية اللازمة لمكافحة العدوى Infection Control Preventive Standards.. أو اللازمة لمكافحة التفشي الوبائي Pandemic بانتظام وبشكل مستمر.. يخفض عدوى المستشفيات وانتشارها حتى ٢٥-٣٠% من النسب المتعارف عليها في مثل هذه الحالات من العدوى.. ولذا فإنه يجب الاهتمام بمحاور تنفيذ برامج مكافحة العدوى Infection Control Programs والتي تشمل على إجراءات عامة وإجراءات خاصة سواء للمرضى أو العاملين أو الزوار والوافدين.. وأنه من الأهمية في تطبيق الاحتياطات الخاصة تفعيل الوسائل الإدارية لتطبيق المعايير القياسية Administrative Methods for Standard Measurement التي من أهمها.. التدريب الفعال.. وتكاتف فرق العمل في القطاع الصحي.. وأخذ الاحتياطات.. وتبادل المعلومات.. وسؤال الأخصائيين عن كيفية تفادي حدوث العدوى.. وأفضل طرق العلاج خاصة فيما يخص استخدام المضادات الحيوية.. وكحد أدنى يتعين على العاملين اتباع هذه الاحتياطات القياسية العامة والخاصة مع أي مريض أو آلة أو معدة قد تكون ملوثة.. وهذه الاحتياطات لا تعفي العاملين من مسؤولية المعرفة والامتثال إلى السياسات الأكثر تفعيلاً والمدرجة في سياسات العزل.

وإن قياس نجاح برامج مكافحة العدوى.. هو مسؤولية إدارية Administrative Responsibility تقع على عاتق الإدارة العليا والإدارة المسؤولة عن إدارة هذه البرامج.. إدارة خدمات مكافحة العدوى.. باعتبار أن هذه الخدمات تعد خدمات أصيلة وقد تاصل الاحتياج إليها في كل خدمات القطاع الصحي وفي المستشفيات.. وتستدعي تطبيق هذه المعايير بعض الإجراءات الاحتياطية لضمان جدية وحمية تنفيذها ومنها:

- الالتزام باحتياطات قياسية وتطبيقها عند العناية بالمرضى في المستشفيات.
- أن تكون هذه الاحتياطات جزء من ممارسات الاحتياطات العادية.

بالهواء.. وتشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- الإجراءات الإجبارية الروتينية.. في تطبيق الوقاية الشخصية باستخدام الملابس والقفازات وأغطية الرأس والأقنعة والعباءات والماسكات بالإضافة إلى واقيات العين والمرابيل والمفروشات غير المنفذة للماء والسوائل.
- الإجراءات الإجبارية السابقة على خدمات التعقيم.. في معظم الأحوال في الإدارات الخدمية الطبية.. مثل خدمات الجراحة.. خدمات العناية المركزة.. خدمات الغسيل الكلوي.. خدمات الأطفال المبتسرين.. والخدمات الطبية المعاونة مثل المعامل والمناظير لأخذ احتياطات التعامل مع المرضى حاملي الميكروبات واحتياطات التعامل مع العينات الملوثة.
- الإجراءات الاختيارية الشخصية.. باستخدام المطهرات وغسل الأيدي للعاملين والمتعاملين بالمستشفى قبل الدخول وبعد الخروج من المستشفى عامة ومن المواقع الخدمية خاصة.

■ غسيل اليدين:

Hand Washing

يوجه غسيل اليدين إلى كل المتعاملين مع المستشفى للوقاية من مصادر العدوى الداخلية والخارجية.. حيث يقوم غسيل اليدين الصحي بالقضاء على وإزالة أو تقليل الميكروبات المستوطنة والمنقولة عبر الأيدي.. ويشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- إجراءات إجبارية روتينية ونهائية ويستخدم فيها غسيل اليدين قبل التعامل مع الأجراء الطبي أو بعد الانتهاء منه وذلك في التعامل مع الأحداث والإجراءات التنفيذية الطبية والإدارية.
- إجراءات إجبارية روتينية.. باستعمال الصابون العادي والمياه العادية عند الحضور للعمل وقبل ارتداء وبعد خلع القفازات وقيل وبعد كل اتصال بالمرضى وعندما تكون الأيدي متسخة وعند مغادرة غرف العزل بعد التعامل مع الآلات والمعدات والتعامل مع الأشياء الملوثة مثل تناول الطعام بعد استخدام الرصاص

مستوى التدخلات الطبية التخصصية سواء قبل أو أثناء أو بعد تقديم الخدمة الإكلينيكية في المجال الصحي/الطبي.. وتشمل هذه الوسائل.. الوقاية الشخصية.. غسل اليدين.. التنظيف.. النظافة البيئية.. التطهير.. التطهير الكيميائي.. معالجة الآلات والأدوات.. خدمات التعقيم.. المضادات الحيوية.. التخلص من النفايات.. الإجراءات الإدارية الوقائية.. الوقاية المجتمعية.. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية.

هذا ويتم تدارس كل وسيلة من هذه الوسائل على المستويات الإدارية والوظيفية للإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية بالمستشفى من حيث تحديد التوجه (الهدف) Goal وتحديد المسؤولية (الأداء) Performance واتخاذ الإجراءات (السيطرة) Control الكفيلة لتحقيق مكافحة العدوى في المواقع الخدمية داخل المستشفى للتغلب على المصادر الداخلية.. أو خارج المستشفى لمنع المصادر الخارجية.. من خلال خطوات اختيارية روتينية أثناء التعامل مع المريض.. وخطوات إجبارية نهائية بعد خروج المريض.

وتحدد المسؤوليات التنفيذية لهذه الوسائل للأفراد العاملين وموظفي الخدمات البيئية Environmental Services Employee Infection ولجنة التحكم في العدوى Control Committee.. وذلك في الالتزام بالإجراءات المحددة في سياسات مكافحة العدوى.. وضمان التنفيذ دون إخلال بالضوابط.. والحذر الشديد عند التعامل مع أي من مصادر العدوى الداخلية أو خارجية.. والتكامل الخدمي الإداري الصحي الطبي الوقائي العلاجي.. والرقابة الدورية للتأكد من تنفيذ الإجراءات والتقييم المرحلي لقياس مدى انعكاس تطبيق هذه الوسائل على مستوى الخدمات الصحية الطبية المقدمة.

■ الوقاية الشخصية:

Personal Preventive

توجه الوقاية الشخصية أساساً للقوى العاملة الصحية لمنع تعرضهم لخطر العدوى المنقولة مباشرة من المرضى بالدم والإفرازات والسوائل.. كما توجه أيضاً لكل المتعاملين مع المستشفى من غير القوى العاملة الصحية كالتزائرين والموردين حتى لا يتعرضوا للعدوى المنقولة بالتلامس أو

وتوضع في كيس الغسيل وهو كيس بلاستيك مغلق ويتم تعبئته إلى ٣/٤ حجمه فقط ويرسل إلى المغسلة التي تقوم بالفرز والغسيل والتجفيف والكي وإرسال المطلوب تعقيمه إلى خدمات التعقيم المركزي.

- تنظيف الأثاث غير الطبي.. من الأسرة والدواليب والكراسي والمناضد وغير ذلك.. ويتم تنظيف الأثاث بفوطة مبللة بالكحول المخفف (قرص لكل لتر ماء) ثم تشف بواسطة فوطة أخرى.

- تنظيف سلة المهملات.. تجمع من المواقع الخدمية الإدارية أو الطبية في كيس كبير ثم التخلص من الكيس المجمع للمهملات وإلقائه بما فيه في التروولي المخصص لذلك ثم يوضع كيس جديد وتفرز المهملات ويعاد توزيعها حسب أصنافها للتخلص منها.

- تنظيف أواني الطعام.. تعامل أواني الطعام معاملة الآلات والأدوات من حيث التنظيف الجيد باستخدام المنظفات السائلة والتطهير إذا لزم الأمر.. كما يتم الأخذ في الاعتبار الوقاية الشخصية للعاملين في المطبخ وهيئة التمريض المسؤولة عن تقديم الأطعمة.. ويفضل أن تستخدم المعدات والصواني ذات الاستخدام للمرة الواحدة في حالات الأمراض المعدية الخطيرة مثل التهاب الكبد الوبائي.

- تنظيف غرف مرضى العزل.. تؤخذ الاحتياطات الكاملة لتطهير غرف مرضى العزل قبل دخول المريض وأنشاء إقامته وبعد مغادرته.. باستخدام المنظفات العادية والمطهرات الكيميائية في بعض الحالات.

- تنظيف وسائل تحريك المرضى.. تتخذ إجراءات التنظيف عند تحريك المريض من غرفته إلى الخدمات التشخيصية والعلاجية.. حيث تؤخذ احتياطات الوقاية الشخصية لنقله والمسؤولين عن تحريكه.. كما تؤخذ الاحتياطات الإجرائية لإتمام عملية تنظيف الغرفة قبل عودته بوقت كاف.

النظافة البيئية Hygiene.. يلجأ إليها في حالات العزل التي تتطلبها الأمراض المعدية والأوبئة الصحية.. حيث يجب أن يتم الإخطار عنها والقيام بالإجراءات الواجبة حيال المرضى وأسره

بعد العطس والسعال أو مسح الأنف والعين وعند الانتهاء من العمل.

- إجراءات خاصة.. باستخدام مطهرات مضادة للميكروبات في الحالات الخاصة.. مثل خدمات التعقيم في خدمات العمليات الجراحية والعناية المركزة والطوارئ والحالات الحرجة بالأقسام الداخلية.

هذا ويتم الغسيل بطريقة خاصة ويراعي فيها تخلل المادة المطهرة للكف والأصابع بعد الغسيل يتم شطف اليدين والساعدين بالماء وتجفيفها تماماً مع استخدام مناديل ورقية ثم التخلص منها وإغلاق مصادر المياه (الصنبور) بالكوع أو القدم وتجنب الاتصال في كل مرة مع الحوض أو غيره من الأسطح الملوثة.. وقبل الغسيل يتم خلع جميع المجوهرات والخواتم وضمان خلو الأظفار من الطلاء.. ويعتمد مدة الغسيل والمواد المستخدمة فيه على نوع وشدة قوة التلوث وتسلسل النشاط الخدمي الطبي.

التنظيف والنظافة البيئية:

Environmental Hygiene and Cleaning

التنظيف Cleaning.. يوجه التنظيف إلى كل ما يستخدمه المريض أو يتعرض له داخل أو خارج المستشفى وذلك لتقليل فرص الاحتكاك بمصادر العدوى.. ويعد التنظيف عامل أساسي ومهم في عمليات الوقاية الشخصية لكل العاملين والمتعاملين مع المستشفى بالاحتكاك الشخصي والجماعي الصحي والطبي البيئي والمجتمعي.. ويتم عمليات التنظيف بوسائل متعددة وفق المراد تنظيفه.. وتشتمل الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- تنظيف الأسطح والأماكن في المواقع الخدمية.. وذلك بمسح غبار الأرضيات أولاً بالمسحاة المبللة بدءاً من نقطة في اتجاه واحد فقط ويكرر ذلك دون ترك مسافة بين كل مرة.. ثم يتم التجفيف بالمسحاة المبللة لمطهر الكلور المخفف وتحرك المساحة على الأرضية في شكل U حتى يتم تنظيف كامل المسطحات وينظف الحمامات باستخدام الماء والصابون والكلور.. وقد تستخدم المطهرات الكيميائية إذا لزم الأمر.

- تنظيف المفروشات والغسيل.. تعامل جميع المفروشات على أنها ملوثة

Growth or Reproduction or Development of Microbes .. وذلك بإزالة أو القضاء على مصادر التلوث ومنع نمو أو تطور الميكروبات.. ويشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- التطهير الشخصي وغسيل اليدين.. إذا كانت الأيدي غير ملوثة وغير متسخة.. يستخدم الكريماط المطهرة للمناطق المشعرة مثل الألف والعتة والصدر والشامبو والصابون المطهر للحمام لباقي الجسد.
- تطهير الأسطح والأماكن في المواقع الخدمية.. تظهر الأرضيات بعد عمليات التنظيف خاصة في مناطق الخطورة العالية وفي حالات التلوث بالدم أو بالسوائل.. ويتم ذلك في بداية اليوم كإجراء روتيني أو بعد كل إجراء طبي أو عند الحاجة لذلك ويتم التطهير باستخدام الكلور أو البيتادين أو المطهرات الكيميائية.
- تطهير الأثاث غير الطبي.. مثل الأسرة والمناضيد والكراسي المتحركة والموازين للأطفال والكبار وساعات التليفون بعد عمليات التنظيف والغسيل بالماء والصابون ويتم التطهير باستخدام الكحول أو الكلور بصفة دورية أو باستخدام أقراص الهاز في حالة حدوث تلوث وبائي بالمستشفى.
- تطهير الآلات والأدوات الطبية.. أو تلك المستخدمة في الأغراض الطبية مثل أجهزة قياس السكر.. أجهزة قياس الضغط الأوعية المخصصة للقيء وأناء جمع مخلفات الغيارات والمنظير المستخدمة قبل إجراءات تعقيمها وأجهزة العلاج الطبيعي.. يتم التطهير بعد عمليات التنظيف بالماء الساخن والصابون باستخدام أقراص الهاز مرة على الأقل كل أسبوع أو بعد كل عملية أو إجراء خدمي طبي.
- تطهير غرف مرضى العزل والتطهير البيئي.. تظهر أدوات النظافة باستخدام الماء الساخن والصابون وتجفيفها قبل استخدامها في تنظيف وتطهير غرف مرضى العزل.. وبعد الاستخدام يتم تطهيرها بأقراص الهاز بعد تنظيفها.

وجيرانهم والقوى العاملة الصحية التي ستكون على الاحتكاك بهم.. حيث يتم التوعية الصحية جنباً إلى جنب مع تنشيط استخدام وسائل جمع القمامة ونظافة الطرق والحمامات العمومية.. واللجوء إلى التطهير الجماعي والشخصي أو الإسكاني أو المجتمعي باستخدام الرشاشات اليدوية أو الميكانيكية والمطهرات البخارية.

هذا ويتم الإجراءات النظامية والتنظيمية التنظيفية بمعرفة عمال النظافة ومسئولي النظافة البيئية تحت إشراف ومشاركة لجان مكافحة العدوى ومسئولي مراقبة تنفيذ الإجراءات التنظيفية.. وذلك من خلال نظام يحدد فيه ورديات النظافة.. ومراجعة نتائج النظافة في مختلف المواقع بأخذ مسحات بكتريولوجية من الأرضيات والجدران في المواقع الخدمية الحرجة مثل العمليات والعيادات الخارجية والمطبخ وغير ذلك.. للتعرف على مصادر العدوى البكتيرية إن وجدت وتحديد مدى خطورتها واتخاذ إجراءات التطهير أو الفلق أو التعقيم لفترات زمنية تحدد بناء على نوعية الميكروبات المكتشفة ونسبتها.

هذا ويجب على العاملين في خدمات النظافة استخدام وسائل الوقاية الشخصية وأدوات الوقاية الأخرى حسب الحاجة وتحديد القسم الطبي المراد تنظيفه والحالة المرضية للمقيمين به والتعليمات والإجراءات الطبية التي يتم اتخاذها.. هذا ولا يسمح لغير العاملين في هذا المجال بالقيام بإجراءات النظافة لدرايتهم المكانية وخبراتهم المكتسبة ومعرفتهم بالإجراءات الوقائية المتبعة خاصة إذا ما تعرضوا للتلوث بالصفة الشخصية.

التطهير الكيميائي:

Disinfection and Chemical Disinfection

يوجه التطهير كإجراء وقائي مكمل لخدمات التنظيف لذات المواقع والخدمات والآلات والأدوات والأشخاص المتعامل معها وذلك لتقليل فرص الاحتكاك بمصادر العدوى.. ويعتمد التطهير غالباً على استخدام المواد الكيميائية من أجل إزالة أو القضاء على التلوث Remove or Eliminate Pollution بأي من مصادره الداخلية أو الخارجية وخاصة الميكروبات.. دون أن تسبب ضرر أو تهيج للأشخاص أو تلف للآلات والمعدات أو الأثاث أو المفروشات من خلال قتل أو منع نمو أو تكاثر أو تطور الميكروبات

الخدمات الطبية الحرجة لضمان توافر معايير السلامة الصحية والمناخ الصحي في تقديم الخدمات الصحية.. وسلامة المرضى وتجنب المضاعفات.

هذا ويتم معالجة الآلات والأدوات بالتطبيق النوعي Qualitative Application لإجراءات التنظيف والتطهير والتعقيم وفقاً لاستخدامها في المجالات الخدمية الطبية على النحو التالي:

- الآلات والأدوات الأكثر استخداماً في المواقع الخدمية.. التي يتردد عليها المرضى بمعدل عالٍ يومي.. مثل استخدامات الحقن الموضعي العضلي أو الوريدي.. تركيب الكاتيلولا.. تركيب القسطرة.. المناظير.. يجب أن يتبع فيها الوسائل المتبعة في التخلص من النفايات.
- الآلات والأدوات التي يستدعي الأمر الاستعانة بها من خارج المستشفى.. أو إتمام إجراءات معالجتها خارج المستشفى يجب أخذ الاحتياطات القياسية عليها قبل الإرسال وبعد وصولها وقبل استخدامها.
- الآلات والأدوات التي تستخدم في غرف العزل أو في مواقع الخدمات الحرجة.. مثل العمليات الجراحية وأجنحة العناية المركزة.. لا يجب أن تترك لفترات طويلة في هذه المواقع حتى ولو كانت مغطاة أو معقمة.. ويجب إحضارها عند الاحتياج إليها مع تطبيق احتياطات الوقاية الشخصية قبل وأثناء وبعد استخدامها ومعالجتها بعد الاستخدام بالمعايير القياسية للعدوى شديدة الخطورة.
- الآلات والأدوات الحادة.. مثل الإبر المستعملة والأمبولات الزجاجية وإبر خياطة الجروح وإبر الحقن والسررنجات والمشارط يجب أن يتم مع هذه الآلات والأدوات أساليب التخلص من النفايات الصلبة.. ووضعها في الأكياس والحاويات المخصصة لذلك ونقلها على التروليات الخاصة إلى المحرقة بواسطة عمال مكافحة العدوى والخدمات البيئية.

وتنطبق هذه الإجراءات على مصادر العدوى البيئية Environmental Infection Sources بتنظيف المعدات المستخدمة وتطهيرها قبل وبعد عمليات التطهير.. ويستخدم المطهرات الكيميائية في صورة أقراص تذوب في الماء أو في صورة رشاشات جافة أو بخارية يدوية أو ميكانيكية.

معالجة الآلات والأدوات:

Machinery and Equipment Remediation

توجه هذه المعالجات المختلفة إلى الآلات والمعدات المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية لتقليل احتمالات تلوثها.. وبالتالي التحكم في انتقال العدوى من مريض لآخر أو من قوى عاملة صحية لآخرين من العاملين في مجال الخدمات الصحية مباشرة وتمهيداً لإعادة استخدامها أو التخلص منها.. ويشتمل على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive Systematic Procedures التالية:

- التنظيف.. هو الخطوة الأولى في معالجة الآلات والأدوات.. وتشتمل هذه العملية على دعك الآلات والأدوات باستخدام فرشاة واستخدام المنظفات الرغوية والماء.. ويتم أثناء التنظيف إزالة الدم وجميع سوائل الجسم الأخرى والمواد العضوية وبقايا الأنسجة والقاذورات.. كما تقوم عملية التنظيف بالإزالة الميكانيكية لكمية كبيرة من مسببات الأمراض بما فيها الأنواع الجهرية من على سطح الآلات والأدوات.
- التطهير.. تتم عمليات التطهير كخطوة ثانية.. ويختلف إجراء التطهير والمواد المستخدمة والأساليب المتبعة في التطهير باختلاف نوعية الآلات والأدوات المراد تطهيرها وباختلاف الهدف من المعالجة.. حيث تقوم عمليات التطهير بالقضاء على مسببات الأمراض التي قد تتبقى بعد عمليات التنظيف حيث أن بعض المواد العضوية والأدوات إن لم يتم التخلص منها في التنظيف يصبح التطهير الكيميائي هو الوسيلة الأرجح في التخلص منها.
- التعقيم.. تتم عمليات التعقيم لبعض الآلات والأدوات المستخدمة في مناطق

وعملية التعقيم هي إزالة كل الميكروبات (البكتريا والفيروسات والفطريات والطفيليات) بما في ذلك الأنواع الجرثومية ويوصى بتعقيم جميع الأشياء التي تتلامس مع مجرى الدم أو الأنسجة تحت الجلد.. وهناك ثلاث طرق للتعقيم:

- **التعقيم بالبخار الأوتوكلاف** الموصدة: وتحتاج هذه الطريقة لمصدر حراري رطب تحت ضغط وإنتاج البخار يجب توافر مصدر للمياه والحرارة حيث يحافظ المصدر الحراري على درجات الحرارة والضغط المطلوبين.
- **التعقيم الحراري الجاف (الفرن الحراري)**.. تحتاج هذه الطريقة للحرارة لفترة من الزمن.. وإتمام عملية التعقيم الحراري الجاف يجب توفير مصدر ثابت للتيار الكهربائي.. ويمكن تعقيم الزجاج والمعادن فقط باستخدام هذه الطريقة حيث يجب استخدام درجات حرارة عالية لإتمام عملية التعقيم بهذه الطريقة.
- **التعقيم الكيميائي**: وتستخدم هذه الطريقة للأدوات والآلات التي تتأثر بالحرارة أو عند عدم توافر وسائل التعقيم الحراري.

■ ترشيد استخدام المضادات الحيوية:

Rational Use of Antibiotics

يوجه استخدام المضادات الحيوية كأحد الممارسات العملية في أساليب ووسائل منع التلوث خاصة للمرضى.. ويمكن استخدامه للقوى العاملة الصحية في بعض الحالات وللأصحاء عموماً في حالات أخرى.. ويشمل تطبيق هذا الأسلوب على الإجراءات النظامية الوقائية Preventive

Systematic Procedures التالية:

- **تحديد الحالات المرضية**.. التي تحتاج لاستخدام المضادات الحيوية كإجراء وقائي قبل التدخل الطبي أو الإجراء الجراحي وذلك للقضاء على الميكروبات المعدية إن كانت موجودة أو بعمل تغطية كاملة من المضادات الحيوية لمنع انتقال الميكروبات المعدية أثناء التدخل الطبي أو الإجراء الجراحي من الأشخاص أو الآلات أو المعدات أو المناخ في المواقع الخدمية وذلك لمنع حدوث المضاعفات التي قد تؤدي إلى تطور الحالة المرضية وتأخر شفائها.

■ خدمات التعقيم:

Sterilization Services

توجه عمليات التعقيم إلى الآلات والأدوات المستخدمة في تقديم الخدمات الطبية بالمواقع الخدمية المختلفة وخاصة تلك التي تقدم الخدمات الحرجة.. وينطبق ذلك على المواقع الخدمية والأفراد العاملين بها باتخاذ الإجراءات التي تتوافق وتعقيم الآلات والمعدات.. وذلك لإزالة كل الميكروبات أو الفيروسات أو الفطريات أو الطفيليات بما في ذلك الأنواع الجرثومية.. ويوصى بتعقيم جميع الأشياء التي تتلامس مع محرك الدم أو الأنسجة تحت الجلد.. وتشتمل على الإجراءات النظامية

Preventive Systematic Procedures التالية:

- **تعقيم المواقع الخدمية الحرجة** والحفاظ عليها معقمة قبل وأثناء وبعد الاستخدام مثل العمليات الجراحية والعناية المركزة والغسيل الكلوي.
- **تعقيم الآلات والمعدات المستخدمة** في المواقع الخدمية الحرجة.. بعد استخدام الآلات والأدوات في هذه المواقع يتم تجميعها والتعامل معها بالتنظيف وتوضع تحت الماء الجاري وتشتطف جيداً.. ويتم مرور الهواء في بعض الآلات والأدوات التي تستخدم الأنابيب أو الوصلات المطاطية ويتم تسليكها إذا لزم الأمر لضمان عدم انسدادها بمواد ملوثة.. ثم توضع كمجموعات جاهزة للاستخدام في أجهزة التعقيم حسب نوعها ولمدد متفاوتة حسب احتياجها للتعقيم.
- **تعقيم الآلات والأدوات المستخدمة** في المواقع الخدمية ذات الخدمات المتكررة.. مثل العيادات الخارجية وعيادة الأسنان وبعض أجنحة المرضى في الأقسام الداخلية حيث يتم غسل الآلات جيداً بعد الانتهاء من استخدامها.. ويتم وضعها في جهاز الأتراسونيك.. ويتم وضعها في السدس لمدة ساعة واحدة.. وتغسل الآلات بالماء والصابون بواسطة فرشاة خاصة.. ويتم تجفيف الآلات جيداً ثم توضع في ورق التعقيم.. ويتم وضع الآلات بالأوتوكلاف لمدة ٩٠ دقيقة.

Medical Non Controlled Waste للرقابة
غير خاضعة للرقابة ولكنها تخضع لذات وسائل
وأاليب السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى.

وتشمل النفايات الطبية المعدية أو القابلة
للعدوى.. نفايات مزارع المختبرات الجرثومية
ولوازمها.. مخلفات الأجزاء البشرية.. الدم
ومشتقاته وسوائل الجسم.. المواد والأدوات الحادة
والقاطعة الملوثة أو غير المستعملة.. النفايات
الناجمة عن العزل.. النفايات السامة للخلايا.. وكما
تشمل النفايات الطبية تلك النفايات المشعة الناجمة
عن التحضير أو التعامل مع المواد المشعة والنظائر
المشعة.. وأيضاً النفايات الكيميائية الضارة من
الأدوية والمستهلكات منتهية الصلاحية.

ويتم التعامل مع هذه النفايات في خطوات
التجميع والتصنيف والفرز والنقل داخل المنشآت
الصحية ثم التخزين والتعبئة والتغليف داخل أو
خارج المنشآت الصحية والتعامل معها من حيث
اتباع الوسائل المختلفة للتخلص منها.. وتختلف
هذه الوسائل طبقاً لنوع النفايات سواء كانت
خاضعة للرقابة أو غير خاضعة للرقابة مع تحديد
الطاقم المسنول عن كل خطوة من خطوات التخلص
من النفايات .

■ التدريب والتثقيف والتوعية الصحية:

Training, Education and Health Awareness

يوجه التدريب والتثقيف والتوعية الصحية
كأحد الوسائل الداعمة لتطبيق الوسائل والأساليب
المعتمدة للتخلص من التلوث إلى كل العاملين والمتعاملين في
المجال الخدمي الصحي والمجتمعي.. ولذلك مردود
إيجابي كبير في حالة إذا ما تحقق وضع وتنفيذ
ومراقبة البرامج التدريبية بشأن مكافحة العدوى
بالصورة الجادة والمطلوبة فتتخفض معدلات
الإصابة بالأمراض المعدية وتقل المضاعفات
للحالات التي تستدعي إجراء تدخل طبي أو
جراحي.. ويشمل تطبيق هذا الأسلوب على
الإجراءات النظامية الوقائية Preventive

Systematic Procedures التالية:

- وضع خطة تدريبية تعليمية للعاملين
بصورة منتظمة ومستمرة على مدار
السنة بشأن كافة الجوانب المتعلقة
بمكافحة العدوى.. وتطبيق التدريب على
ممارسات مكافحة العدوى داخل المستشفى
وخارجها.

- تحديد الحالات الصحية.. التي تحتاج
لاستخدام المضادات الحيوية كإجراء
وقائي في حالة التفشي الوبائي داخل
المستشفى أو الأوبئة خارج المستشفى..
وتحدد الجرعات حسب درجة التعرض
للعدوى.. فهي جرعات عالية في
المستشفيات مستمرة منتظمة لفترات تحدد
بمعرفة الأطباء المعالجين.. وجرعات
متوسطة في الوافدين من الخارج تقدم
مرة واحدة وقد تكرر بعد فترة زمنية من
الملاحظة في المنزل بقرار من الطبيب
الوقائي المختص.. وجرعات بسيطة
لمخالطين المرضى في المجتمع المحيط
تقدم على فترات منتظمة لأسر المرضى
بعد خروجهم بالشفاء أو بالنقاهة وتحدد
كجرعة مبدئية عالية ثم ثلاثة جرعات
متتالية بسيطة.. وتحدد كنوصية علاجية
من الطبيب المختص في أذن خروج
المريض.

هذا ويجب الأخذ في الاعتبار ترشيد استخدام
المضادات الحيوية كوسيلة وقائية لمنع العدوى..
باستخدام الجرعات المقررة تماماً وفي المواعيد
المناسبة.. والاختيار الصحيح للمضاد الحيوي
المستخدم.. والتأكد من تناول الأشخاص لهذه
المضادات الحيوية ,, والحذر من أن يتحول
استخدام المضادات الحيوية إلى سلاح حيوي
يضعف المناعة ويهيئ الفرصة للميكروبات في
التكاثر وتفاقم الحالة الصحية سواء للمرضى أو
مخالطيهم أو مقدمي العلاج أو للأصحاء.

■ التخلص من النفايات:

Waste Disposal

النفايات الطبية هي كافة النفايات الناجمة عن
عمليات الخدمات الصحية الطبية في المنشآت
الصحية أو مختبرات الأبحاث الطبية وخاصة
المستشفيات بأنواعها المختلفة.. وهي نفايات
طبية خاضعة للرقابة Medical Controlled Waste
كونها نفايات ملوثة كيميائياً أو
إشعاعياً Radioactive Chemically
Contaminated Waste.. أو معدية ميكروبياً..
وهي تشكل خطراً أو احتمال خطر على الصحة
العامة للفرد والمجتمع والبيئة إذا لم يتم التعامل
معهـا ومعالجتهـا ونقلهـا والتخلص منها بشكل
صحيح.. وهناك نفايات طبية غير خاضعة

- وضع برامج توعية صحية لأعضاء المجتمع للتعريف بالمعلومات والحقائق الصحية عن التلوث والعدوى وكيفية الوقاية من الأمراض.. والتأكيد على تغيير السلوكيات والعادات غير الصحية.
- توجيه سياسات التنقيف الصحي والتوعية الصحية إلى الأفراد والجماعات داخل وخارج المؤسسة الصحية بفرض رفع الوعي الصحي والتركيز على أنماط الحياة الصحية وتعزيز أهمية دور الفرد في الوقاية وتحسين السلوكيات الصحية كتوعية صحية مجتمعية وتوعية صحية أسرية وتوعية صحية طبية داخل وخارج المستشفيات.
- وضع المعايير الأساسية لتطبيق السياسات الخاصة بالإجراءات والأنظمة لتطبيق برامج مكافحة العدوى داخل المستشفى.
- التأكد من توافر المستلزمات والمعدات التي تلزم لمكافحة العدوى مع الإبلاغ عن أي عجز في هذه المستلزمات للإدارة العليا واللجنة المسنولة عن مكافحة العدوى.
- تشكيل لجنة مكافحة العدوى وعقد الاجتماعات الدورية بينها وبين الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية.. وتقديم المشورة المتبادلة بينهم.
- تحديد مشاكل تنفيذ أعمال مكافحة العدوى وإيجاد الحلول لها أو رفعها إلى المستوى الأعلى لمكافحة العدوى داخل المستشفى أو على المستوى الرئاسي للقطاع الصحي.
- اعتماد تقرير شهري بالأعمال التي تمت وعرض التقارير على جهات الاختصاص من لجنة مكافحة العدوى أو الرئاسات الإدارية لها ومناقشة هذه التقارير في الاجتماعات الدورية الربع أو النصف سنوية أو السنوية.

- الإجراءات الإدارية الوقائية.. المؤسسة العامة :

Preventive Administrative General Organizational Procedures

- تطبيق الاحتياطات العادية للمرضى.. والتنقيف الصحي للعاملين وخاصة المعلومات المتعلقة بالأمراض المعدية وكيفية مكافحتها.
- الإبلاغ الفوري عند حدوث أي إصابة بسبب التعامل مع مرضى الأمراض المعدية أو التعامل مع التداخلات الطبية المكتسبة للتلوث.
- تشغيل وتطوير العاملين في الخدمات ذات الصلة لمكافحة العدوى خاصة العاملين بالإدارات الإدارية والفنية والعاملين في برامج مكافحة العدوى.
- تعامل الفريق الصحي مع مرضى العزل يكون داخل أماكن العزل وبعد الانتهاء من التعامل مع المرضى الآخرين.
- تنظيف الآلات والمعدات وتطهيرها أو تعقيمها
- توفير مخزون كافي من الأدوية والمطهرات التي تلزم الخدمات الطبية.

■ الإجراءات الإدارية الوقائية:

Preventive Administrative Procedures

هي تلك الإجراءات التي يعدها مسئولو الإدارة في المؤسسات والمنظمات الصحية لكل العاملين بها خاصة أولئك الذين يتعرضون للأخطار الجسمانية.. وهي تتمثل في إجراءات وقائية صحية طبية وإجراءات السلامة الصحية المهنية.. ويستلزم قيام المؤسسات بتنفيذ هذه الإجراءات التخطيط الجيد والتنفيذ على مستوى المؤسسة والقوى العاملة والمستفيدين من الخدمات وغيرهم من الأفراد المتعاملين مع المؤسسة والمنظمة الصحية والرقابة بما يضمن قيام مسئولو تنفيذ برامج مكافحة العدوى عن الالتزام بإجراءات الوقاية والسلامة الصحية وتدارك أوجه القصور وعلاجها وضمان الحصول على العائد المادي والمعنوي والصحي.. الفردي والمؤسسي والمجتمعي.. وتحقيق أهداف السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

• الإجراءات الإدارية الوقائية التخطيطية :

Preventive Administrative Planning Procedures

- تحضير خطة سنوية لتطبيق برنامج مكافحة العدوى داخل المستشفى وأخذ الموافقات الإدارية اللازمة على تنفيذها من الجهات المسنولة.
- تطبيق خطة لضمان سلامة الإجراءات الطبية بما يحقق سلامة المرضى والعاملين والمتبردين على المستشفى.

- تطبيق إجراءات الرعاية الصحية للعاملين (بطاقة صحية - سجل العدوى - عيادة فحص طبي - التطعيم والتحصين والرعاية للأمراض المزمنة).
- استخدام وسائل الوقاية الشخصية.
- تنفيذ البرنامج التدريبي التعليمي التوجيهي لطاقم العاملين (برنامج مكافحة العدوى)
- التزام العاملين بالجدول التي تضعها الإدارة للنظافة والغسيل ومتابعة تنفيذها.

• الإجراءات الإدارية الوقائية.. للموردين والزائرين والوافدين:

Preventive Administrative Suppliers and Visitors Procedures

- الالتزام بمواعيد الزيارة والاستئذان قبل الدخول (إجراءات السيطرة).
- اتباع تعليمات أساليب الوقاية الشخصية مثل ارتداء الملابس الواقية.
- الاهتمام بالقواعد الحاكمة لصحة خدمات التغذية والمغسلة وخدمات الشئون الهندسية وخاصة المتعلقة منها بالبيئة.
- الاهتمام بالأنشطة المجتمعية والبيئية الخارجية ذات العلاقة بالمستشفى (التثقيف الصحي للزائرين والموردين والوافدين).
- توجيه برامج تدريبية صحية للمترددين على المستشفى (النشاط الإعلامي).

■ الوقاية المجتمعية:

Community Prevention

- توجه إلى القطاعات المجتمعية المختلفة.. سواء تلك الصحية أو القطاعات غير الصحية التي تتعرض لاحتمالية زيادة النسبة أو الانتشار التي تفرضها الإصابة بالعدوى أو ذلك القطاع المنتشر به وباء معين.. وهي تخاطب كل الأفراد على المستويات المختلفة في القطاع الصحي وغير الصحي.. وتمثل نوع من أنواع التعاون والتكامل الخدمي الصحي بين المستشفى والمجتمع المحيط من خلال الإجراءات النظامية الوقائية

Preventive Systematic Procedures التالية:

- إنشاء نظام يرصد العدوى داخل المستشفى للمصادر الداخلية والعدوى

- اتباع الأساليب المانعة للتلوث مع التداخلات الطبية (العمليات الجراحية - التغيير على الجروح - سحب عينات المعامل) قبل وأثناء وبعد..

• الإجراءات الإدارية الوقائية.. الشخصية للمرضى:

Preventive Administrative Personal-Patient Procedures

ويقصد بها الاحتياطات العادية الشخصية للتعامل مع المرضى.. وهي الإجراءات المخصصة للعناية بكافة المرضى بصرف النظر عن حالتهم المرضية أو احتمالية إصابتهم بالعدوى.. وتشمل:

- التعرف على المرضى المصابين أو المرضى الذين تظهر عليهم الأعراض أو المرضى المحتمل انتقال العدوى إليه.
- القضاء على أو الحد من وسائل انتشار العدوى بواسطة الميكروبات بين المرضى.
- استعمال المضادات الحيوية في ضوء نتائج الفحوصات المعملية التي تحدد نوع الميكروب.
- إجراءات متابعة المرضى بعد خروجهم من المستشفى.. متابعة شخصية أو متابعة مؤسسية أو متابعة اجتماعية.
- احتياطات العزل للمرضى المعروف أو المحتمل إصابتهم بالعدوى النشطة والتي تحدد علمياً بأن يكون لديهم مستعمرات من الميكروبات المعديّة وأن يكون مرضهم له أهمية وبائية.
- فصل جميع المرضى المصابين بالعدوى أو المشكوك بإصابتهم بالعدوى عن باقي المرضى.
- تنظيف غرف العزل وتعقيمها بعد خروج المريض من العزل.
- مراعاة العامل النفسي لمرضى العزل.
- استخدام وسائل واتباع طرق الوقاية الشخصية.. اتباع طريقة صحية سليمة لاستخدام الواقيات قبل الاستخدام وبعد الاستخدام.

• الإجراءات الإدارية الوقائية.. للقوى العاملة الصحية :

Preventive Administrative Manpower Procedures

- غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المرضى.

● سحب عينات الدم:

Blood Sampling

يتم تحضير صينية العينات التي تحتوي على..
تورنيكة.. سرنجات مقاسات.. كحول.. جواناتي..
هاندبلاست.. جوزبول.. الأنايبب الخاصة بالسحب..
زجاجة مطهر الأيدي.. حاوية للسنون.. ويتم أخذ
العينة بالاحتياطات الإجرائية الصحية الوقائية

التالية Preventive Health Precautions and Procedures:

- تعقيم الأيدي ثم ربط التورنيكة واختيار الوريد المناسب والتأكد منه.
- تعقيم الإيدي ثم لبس الجواناتي وتعقيم مكان السحب باستخدام الكحول والجوزبول.
- يتم فتح السرنجة والبدء في سحب العينة.
- يتم خروج السن من الوريد بعد سحب العينة ووضع جوزبول على المكان والضغط عليه حتى يتوقف الدم.
- يتم وضع الدم بالأنايبب.
- يتم وضع هاندبلاست للمريض.
- التخلص من السنون في الحاوية الخاصة بذلك.
- خلع الجواناتي وتعقيم اليدين.
- تنظيف الصينية بكحول بعد الاستخدام وتركها نظيفة.
- يراعى عدم ترك أي شيء على سرير المريض.

● سحب عينات المزارع البكتيرية:

Bacterial Culture

يتم تحضير صينية سحب عينات المزارع..
وهي صينية الغيار العادية التي تحتوي على جاون ورفي.. سرنجات أو ماسحة معقمة.. شرائح أو علبة بلاستيك أو أنبوبة عينة مزرعة.. شاش معقم.. دريسنج.. آلات الغيار.. جواناتي معقم.. بيتادين مطهر.. زجاجة مطهر الأيدي.. ويتم سحب عينات المزارع بالاحتياطات الإجرائية الصحية

الوقائية التالية Preventive Health Precautions and Procedures:

- يتم تعقيم الأيدي أولاً باستخدام مطهر الأيدي ثم ارتداء الجاون الورقي.
- يتم لبس الجواناتي المعقم.
- يتم أخذ العينة بواسطة سرنجة معقمة من خلال الوصلة الثلاثية مباشرة وليس من خلال الكيس.

المكتسبة أو خارج المستشفى للمصادر الخارجية والأوبئة والأمراض المعدية.

- تحسين ومتابعة الممارسات المجتمعية الخاصة بتحسين البيئة وتحسين أساليب تقديم الخدمات الصحية المجتمعية ورعاية المرضى وأسره في إطار سياسات مكافحة العدوى الإقليمية والمؤسسية للمستشفى.

- إجراء التحريات بالمجتمع والبيئة المحيطة أثناء تفشي الأوبئة بالتعاون مع الفريق الطبي وفريق التمريض بالمستشفى وإبلاغ لجنة مكافحة العدوى أو رئاستها بالقطاع الصحي.

- اتخاذ الإجراءات الوقائية المعنية بجميع جوانب البيئة الطبيعية التي قد تؤثر على صحة الإنسان واتخاذ التدابير لضبط الصحة البيئية التي تشمل صحة المجتمع والصحة العامة والصحة البيئية ووسائل حمايتها.

- اتخاذ إجراءات التفاعل البيئي والمجتمعي التي تضمن تحقيق الآثار المباشرة وغير المباشرة في الحفاظ على الصحة والرفاه والإمكانيات المادية والمالية والعوامل النفسية والاجتماعية والثقافية بمعاملات التنمية الحضارية.

- التوجه المجتمعي في ممارسة الصحة البيئية من خلال تعزيز وتحسين المعايير البيئية وتشجيع استخدام تكنولوجيات صديقة للبيئة الصحية والسلوكيات الإيجابية.

الوسائل والأساليب الإجراءات التشخيصية والعلاجية

Means and Procedures of Diagnostic and Therapeutic Operation

تطبق نفس الوسائل والأساليب من الوقاية الشخصية العلاجية والإجرائية الإدارية لمنع التلوث مع تركيز الاهتمام على عنصر أو أكثر أو تطوير أسلوب التعامل أثناء القيام بهذه الإجراءات لضمان عدم التلوث وعدم نقل العدوى باتخاذ الإجراءات

الصحية الوقائية Prevention Healthy

Measures في الحالات التالية:

- سحب عينات الدم
- سحب عينات المزارع البكتيرية
- تركيب الكانيولا
- تركيب القسطرة البولية

• تركيب القسطرة البولية:

Urinary Catheter Installation

يتم تحضير الأدوات المستخدمة في التركيب وهي القسطرة البولية حسب المقاس.. كيس جمع البول.. سرنجة بمحلول ملح.. شاش معقم.. جاونتي معقم.. بيتادين مطهر.. زجاجة مطهر الأيدي.. KY جيل.. أبرون بلاستيك.. ويتم تركيب القسطرة بالاحتياطات الإجرائية الصحية الوقائية التالية Preventive Health

:Precautions and Procedures

- يتم تعقيم الأيدي أولاً باستخدام مطهر.
- يتم ارتداء الأبرون.
- يتم ارتداء الجاونتي المعقم.
- يتم تعقيم مكان تركيب القسطرة بالبيتادين بعد غسله بالماء جيداً.
- يتم وضع KY على القسطرة وتركيبها مع المحافظة على التعقيم.
- يتم تثبيت بالون القسطرة جيداً بمحلول الملح.
- يتم التأكد من غلق كيس جمع البول ويتم تثبيته على الحامل الخاص بذلك.
- يتم خلع الأبرون والجاونتي وتعقيم الأيدي جيداً.

■ الوسائل والأساليب في الحالات المرضية الحرجة:

Means and Procedures of Critical Cases

تطبق نفس الوسائل والأساليب من الوقاية الشخصية العلاجية والإجرائية الإدارية في منع التلوث مع تركيز الاهتمام على عنصر أو أكثر أو تطوير أسلوب التعامل مع بعض الحالات المرضية الخاصة باتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية Prevention Healthy Measures في الحالات التالية:

- حالات المرضى من الأطفال
- حالات المرضى من كبار السن
- حالات المرضى من أمراض المناعة المثبطة
- حالات المرضى للعدوى التناسلية

• حالات المرضى من الأطفال:

Sick Children Cases

تمارس الاحتياطات التالية مع المرضى من الأطفال:

- يتم وضع محتوى السرنجة بعلبة المزرعة أو الشريحة أو الأنبوبة الزجاجية.
- يتم عمل غيار على مكان سحب العينة ويتم وضع دريسنج وتثبيته جيداً.
- يتم التخلص من الجاون وجميع فضلات الغيار في الكيس الأحمر.
- يتم تعقيم الأيدي جيداً.
- يراعى تطبيق القياسات العامة لسحب العينات المعملية بمراعاة عدم تلوث أوعية العينات من الخارج
- كما يراعى التخلص من العينة التي تلوث وتؤخذ عينة جديدة.
- قفل العينات جيداً وتوضع في كيس بلاستيك وتغلق وترسل للمعمل وتسلم باليد.

• تركيب الكانيولا:

Cannula Installation

يتم تحضير صينية الكانيولا التي تحتوي على.. تورنيكة.. كانيولات مقاسات مختلفة.. سرنجة ٥ سم بها محلول ملح.. كحول.. جاونتي.. بلاستر أو بيبور.. جوزبول.. شاش.. كانيولات معقمة.. زجاجة مطهر الأيدي.. حاوية السنون.. ويتم تركيب الكانيولا بالاحتياطات الإجرائية الصحية الوقائية التالية Preventive Health

:Precautions and Procedures

- تعقيم الأيدي ثم لبس الجاونتي وتعقيم مكان التركيب باستخدام الكحول والجوزبول.
- يتم فتح الكانيولا والبدء في التركيب.
- يتم خروج السن المعدني من الوريد بعد التركيب.
- عمل اختبار للكانيولا بعد تركيبها للتأكد من أنها في المكان الصحيح للكانيولا وللتأكد من صلاحيتها.
- وضع شاش الكانيولات المعقم على مكان دخول الكانيولا ثم تثبيت البلاستر جيداً.
- يتم كتابة أسم المريض وتاريخ التركيب على الكانيولا.
- التخلص من السنون في الحاوية الخاصة بذلك.
- خلع الجاونتي وتعقيم اليدين.
- تنظيف الصينية بكحول بعد الاستخدام وتركها نظيفة.
- يراعى عدم ترك أي شيء على سرير المريض.

• حالات المرضى من أمراض المناعة المثبطة:

Immune Comprised Cases

تمارس الاحتياطات التالية مع هؤلاء المرضى:

- يسكن المريض في غرفة مفردة مع وضع علامة بنوع العزل على الباب.
- الالتزام بغسيل الأيدي والاحتياطات القياسية العادية عند التعامل مع هؤلاء المرضى.
- يمنع دخول أي شخص عليه علامات مرض سواء من العاملين أو الزوار.
- تمنع الفواكه والخضروات الطازجة والنباتات.
- يراعى خروج المريض من الغرفة في الحد الأدنى ويجب أن يرتدي المريض قناع واقي إذا خرج من غرفته.

• حالات المرضى بالعدوى التناسلية:

Sexual Transmitted Infectious Cases

تمارس الاحتياطات التالية مع هؤلاء المرضى:

- التعرف على المرضى وأسباب المرض ووسيلة الانتقال خاصة السيلان الزهري والإيدز.
- التشخيص المبكر والفحوص الطبية للحالات الأكثر تعرضاً للإصابة ومخاطبتهم.
- العلاج المزدوج للمرضى ومرافقيهم في العلاقات الجنسية السوية أو غير السوية.
- النوعية والتنظيف الصحي عن الأمراض المنقولة جنسياً وكيفية تجنبها.
- الفحوص الإجبارية للمتطوعين بالدم وعند بداية التوظيف وفحوص ما قبل الزواج.
- يراعى أهمية دور الأطباء المعالجين في حل المشكلات النفسية والجنسية بسوافر المعلومات الكافية لدى القائمين على العلاج وتدريبهم على الاتصال الفعال والثقة المتبادلة مع المرضى وأسرهم.

- في حالة الأطفال بالحضانات.. يكون العزل داخل الحضانة والتي توضع في الجزء الخلفي من الغرفة وعلى مسافة مترين من أي حضانة أخرى.

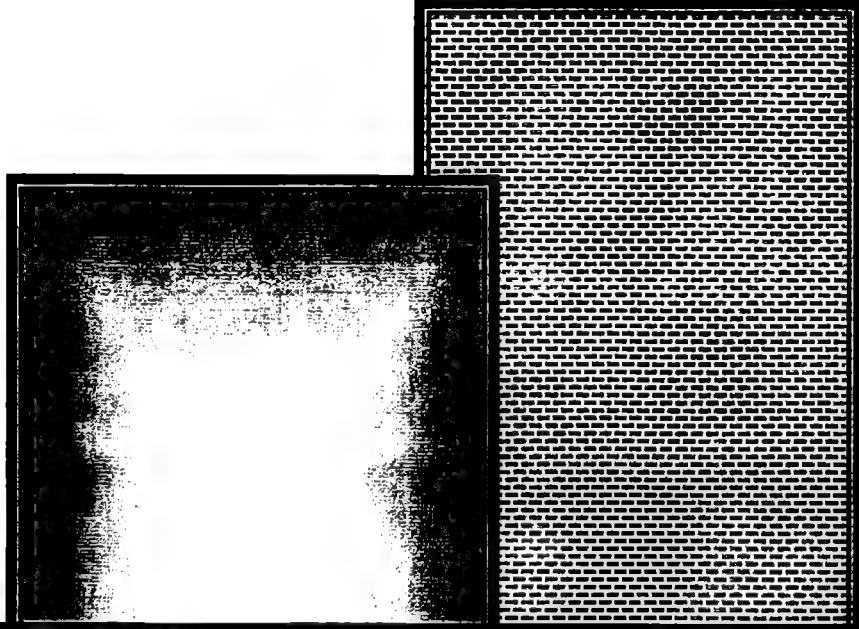
- في حالة الأطفال الذين يعانون من الأمراض المنقولة عن طريق الهواء ولا يمكن نقلهم إلى مستشفى الحميات يمكن وضعهم في الحضانة في غرفة منفصلة.. شريطة أن الإدارة الهندسية يمكنها ضمان استخراج الهواء للخارج.. ولا تستخدم هذه الغرفة لأي غرض آخر طالما بقي الطفل والحضانة بها.
- يراعى إشراك طبيب وممرضة مكافحة العدوى في الإجراءات الخاصة بالإجراءات الوقائية في كل الحالات.
- في حالة الأطفال الأكبر عمراً يجب وضعهم في جناح أو عنبر الأطفال إلا إذا أمر طبيب مكافحة العدوى أو طبيب حميات الأطفال عزلهم في غرفة مفردة.
- كما يراعى وضع اللافتات المناسبة على الباب وعلى الملف الطبي.

• حالات المرضى من كبار السن:

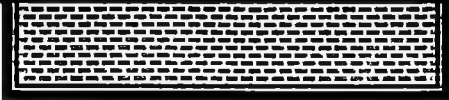
Sick Geriatric Cases

تمارس الاحتياطات التالية مع هؤلاء المرضى:

- التعرف على العديد من المشكلات الصحية البدنية والنفسية والاجتماعية التي يتعرض لها مرضى كبار السن.. وعلاقتها بانتشار الأمراض المعدية خاصة الأمراض المزمنة.
- التوجه بالرعاية الصحية البدنية للأمراض العضوية التي يكثر حدوثها عند كبار السن والتوجه إلى التعامل الصحي السليم مع هذه الأمراض.
- الاكتشاف المبكر للعوامل التي تجعل الإنسان عرضة لأمراض الشيخوخة وبالتالي زيادة فرصة الإصابة بالأمراض المعدية.. والتعرف على الأعراض المصاحبة لهذه الأمراض والقيام بإجراء الفحوص الطبية المطلوبة بصفة دورية لكبار السن لتجنب حدوث مضاعفات تزيد من حدة الإصابة بالأمراض المعدية.
- الاهتمام بأساليب التعامل مع كبار السن في النواحي النفسية والاجتماعية وتفعيل برامج التغذية الصحية والرياضة والرعاية الأسرية والمجتمعية مع التركيز على الاهتمام بتجنب الأمراض المعدية.



مواكبة تطلعات المواطنين في التفاعل الإيجابي المجتمعي.. ببناء
مراحل من التفاهم المشترك لما يقصدونه وما يسعون إليه وما يحيط
بهم.. وذلك هو الباب الحقيقي لوعي المواطنين وفهمهم وتقديرهم لما
تقدمه إليهم المؤسسة.



نماذج انتقال العدوى في المستشفيات

HOSPITAL INFECTIONS MODELS

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- نماذج انتقال العدوى في المستشفيات:
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات ..
تصنف بناء على وسائل انتقال العدوى إلى
ثلاثة أنواع رئيسية .. الأكثر انتشاراً ..
والأقل انتشاراً .. والأندر انتشاراً .. وإلى
خمس عشرة نوعاً فرعياً .. ويتم اتخاذ
الإجراءات الوقائية لكل نوع بتنفيذ تعليمات
لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى
(تعليمات وقائية .. علاجية .. ببنية ..
إدارية) في ضوء التعرف على مصادر
العدوى ووسائل الانتقال وعوامل
الخطورة.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات ..
عدوى التلوث الجراحي .. المصادر -
داخلية وخارجية مؤكدة من نتائج الجراحة
.. الانتقال - مباشرة وغير مباشرة
(التعرض البيئي .. التعرض الإجرائي) ..
الخطورة - سوء حالة المريض والجراحة
التي تمت .. وتلوث البيئة الداخلية
بالمستشفى (العدوى المكتسبة في
المستشفيات) .. الوقاية - إعداد المرضى
.. تطبيق المواصفات الهندسية الفنية ..
مراقبة التلوث داخل أجنحة العمليات
والقسم الداخلي والمجتمع المحيط.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات ..
عدوى نقل الدم .. المصادر - داخلية
وخارجية مؤكدة معيلاً وإكلينيكيًا ..
الانتقال - مباشرة وغير مباشرة (التعرض
الإكلينيكي والتعرض المهني) .. الخطورة -
أمراض مزمنة مصدر مستمر للعدوى ..
الوقاية - الإخطار الفوري عن نتائج
الفحوص المعملية .. العلاج المبني ..
تقييم المصادر .. الإجراءات الوقائية ..
متابعة الحالات المرضية.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

نماذج انتقال العدوى في المستشفيات

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
- نماذج انتقال العدوى الأكثر انتشاراً في
المستشفيات.
- عدوى التلوث الجراحي
- عدوى نقل الدم
- عدوى الجهاز التنفسي
- عدوى المسالك البولية.
- نماذج انتقال العدوى الأقل انتشاراً في
المستشفيات.
- عدوى التلامس
- عدوى التعرض المهني
- عدوى الانتقال خلال الهواء
- عدوى الإمدادات الطبية
- عدوى البكتيريا المقاومة للمضادات
الحيوية
- نماذج انتقال العدوى النادرة الحدوث في
المستشفيات.
- عدوى إصابات العظام والمفاصل
.. الجهاز الدوري والدموي .. الجهاز
العصبي .. الجهاز الهضمي .. الجهاز
التناسلي .. الجلد والأنسجة الرخوة.
- (مصادر العدوى - وسيلة الانتقال - مؤشرات
الخطورة - أساليب الوقاية).

السيطرة على التلوث ومنع العدوى نماذج انتقال العدوى في المستشفيات المحددات التعريفية

- نماذج انتقال العدوى في المستشفيات:
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى الجهاز التنفسي .. المصادر - معظمها مصادر داخلية مؤكدة إكلينيكية ونتائج المعامل والأشعة .. الانتقال - الرذاذ .. الهواء .. التدخلات الطبية (التعرض للمخالطين) .. الخطورة - مضاعفات الحالات المرضية أثناء العلاج والنقاهة (العدوى المكتسبة في المستشفى) .. الوقاية - الإجراءات الرقابية في التعامل مع المخالطين وخاصة في إجراءات الفحوص الطبية واستخدام الوقاية الشخصية والتثقيف الصحي والعزل في بعض الحالات.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى المسالك البولية .. المصادر معظمها داخلية في الحالات المرضية أو في أثناء التداخلات العلاجية الجراحية وهي مؤكدة إكلينيكية ومعملية .. الانتقال مباشرة أو غير مباشرة ويختلف حسب شدة العدوى حالات بسيطة أو حالات معقدة .. والخطورة تبدأ مع إهمال التشخيص المبكر وظهور المضاعفات .. الوقاية معظمها شخصية نوعية بالتوعية بالعادات الصحية في التبول والنظافة والمداومة على شرب المياه .. وإجراء الفحوص الدورية والعلاج المنتظم المتقدم وحملات التوعية الصحية والفحوص الطبية الدورية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. العدوى نادرة الحدوث .. المصادر .. تظهر في الحالات المرضية للأجهزة والأعضاء الحيوية مثل العظام والمفاصل .. الجهاز الدوري الدموي .. الجهاز العصبي .. الجهاز التناسلي .. ومصادر العدوى المكتسبة للمستشفيات من التدخلات العلاجية والجراحية أو من التقشي الوباني بالمجتمع .. الانتقال من النماذج الأخرى المختلفة والتي يزداد معدلات الإصابة بها لعدم الالتزام بالاحتياطات القياسية العامة والخاصة .. الخطورة تكرر حالات العدوى وارتفاع معدلات الاعتلال والمضاعفات والوفيات وعدم اعتراف المرضي بحالتهم المرضية ورفض علاجها .. الوقاية تنفيذ التعليمات الطبية الوقائية والعلاجية والاكتشاف المبكر لحالات العدوى في هذه الحالات والالتزام بتعليمات لجنة مكافحة العدوى والمعايير الهندسية الطبية.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى نماذج انتقال العدوى في المستشفيات المحددات التعريفية

- نماذج انتقال العدوى في المستشفيات:
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى التلامس .. المصادر - معظمها مصادر داخلية مؤكدة إكلينيكية .. الانتقال - مباشرة وغير مباشرة (التعرض المهني الشخصي الإجمالي) .. الخطورة - صعوبة السيطرة .. الانتشار والمضاعفات (العدوى المكتسبة في المستشفى) .. الوقاية - الوقاية الشخصية للمرضي وللعاملين والزوار .. الحرص في سحب العينات المعملية والتدخلات الإكلينيكية .. العزل.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. نماذج انتقال العدوى في المستشفيات .. عدوى التعرض المهني .. المصادر - داخلية وخارجية مرتبطة بنوعية المهنة مؤكدة إكلينيكية ومعملية .. الانتقال - مباشرة وغير مباشرة مرتبطة بنوعية المهنة والعوامل البيولوجية البيئية (التعرض المهني) .. الخطورة - المخاطر الجماعية للعمال للحالات المرضية .. للمجتمع المحيط .. الوقاية - حماية ووقاية العمال .. التثقيف والتوعية الصحية .. الإجراءات التشخيصية العلاجية الفورية .. سلامة ونظافة البيئة.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى نماذج انتقال العدوى في المستشفيات المحددات التعريفية

• نماذج انتقال العدوى في

المستشفيات:

- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات ..
عدوى الهواء .. المصادر - معظمها
مصادر داخلية مؤكدة إكلينيكيًا ومعملًا
.. الانتقال - مباشرة من استنشاق نويات
قطرية ميكروبية رذاذية (التعرض
الإكلينيكي للمرضى) .. الخطورة -
المضاعفات والانتشار بين الحالات
الحرية والأعمار الحرجة (العدوى
المكتسبة في المستشفى) .. الوقاية -
الإبلاغ الفوري .. إجراءات العزل
العضوي .. العلاج المباشر للحالات ..
الحد من الاختلاط والتعامل .. تحسين
البيئة الداخلية والخارجية.
- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات ..
عدوى الإمدادات الطبية .. المصادر -
معظمها داخلية من المستلزمات
والمفروشات والآلات مؤكدة إكلينيكيًا
ومعملًا .. الانتقال - التلامس .. النقل
.. الهواء .. للمصادر الملوثة وغير
المعقمة (التعرض المهني الإجرائي) ..
الخطورة - صعوبة السيطرة على
المرضى .. المضاعفات والانتشار
(العدوى المكتسبة بالمستشفى) ..
الوقاية - رقابة دورة عمليات الإمدادات
الطبية في مناطق التدخلات الإكلينيكية
واستيفاء شروط استخدام الإمدادات
وتطبيق التعليمات الهندسية الفنية
للتخزين.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى نماذج انتقال العدوى في المستشفيات المحددات التعريفية

• نماذج انتقال العدوى في

المستشفيات:

- السيطرة على التلوث ومنع العدوى ..
نماذج انتقال العدوى في المستشفيات ..
عدوى البكتريا المقاومة للمضادات
الحيوية .. المصادر - مصادر داخلية
وخارجية مؤكدة معملًا مزارع إيجابية
وحالات مرضية لا تستجيب للعلاج ..
الانتقال - يعتمد على التشخيص
والميكروب المسبب من خلال النماذج
الأخرى لنقل العدوى (التعرض
الإكلينيكي للمرضى) .. الخطورة -
الانتشار والمضاعفات المرضية
ومضاعفات استخدام المضادات
الحيوية (العدوى المكتسبة في
المستشفى) .. الوقاية - الحرص في
التعامل مع نتائج المسحات
البكتريولوجية .. إجراءات الرقابة
العلاجية الإكلينيكية والتمريضية ..
عزل المرضى .. متابعة الحالات.

نماذج انتقال العدوى في المستشفيات

HOSPITAL INFECTIONS MODELS

تصنيف نماذج انتقال العدوى في
المستشفيات:

Classification of Transmission

- نماذج انتقال العدوى الأكثر انتشاراً في
المستشفيات.

Transmission Models Most Prevalent
in Hospitals

- عدوى التلوث الجراحي
- عدوى نقل الدم
- عدوى الجهاز التنفسي
- عدوى المسالك البولية.

- نماذج انتقال العدوى الأقل انتشاراً في
المستشفيات.

Transmission Models Least
Prevalent in Hospitals

- عدوى التلامس
- عدوى التعرض المهني
- عدوى الانتقال خلال الهواء
- عدوى الإمدادات الطبية
- عدوى البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية

- نماذج انتقال العدوى النادرة الحدوث في
المستشفيات.

Transmission Models Rare in
Hospitals

- عدوى إصابات العظام والمفاصل
- عدوى الجهاز الدوري والدموي
- عدوى الجهاز العصبي
- عدوى الجهاز الهضمي
- عدوى الجهاز التناسلي
- عدوى الجلد والأنسجة الرخوة

هذا ويتم دراسة هذه النماذج من حيث تحديد
المصدر.. ووسائل الانتقال وعوامل الخطورة
وأساليب الوقاية.. للموقع الخدمي.. العاملين..
الزوار والمتبردين.. أدوات الوقاية الشخصية..
المعدات الخاصة برعاية المريض.. معالجة
المفروشات والأثاث والنفائيات.. التنقل بين
الأقسام.. عينات المعامل والفحوص الطبية الأخرى.

توطئة:

تنحصر نماذج انتقال العدوى في المستشفيات
في ثلاثة أنواع رئيسية.. الأكثر انتشاراً.. الأقل
انتشاراً.. الأندر انتشاراً.. وخمسة عشرة نوعاً
فرعياً.. وإن كان هذا التحديد ليس قطعياً فإنه من
الممكن في فترة زمنية معينة وظروف بيئية معينة
وحالات صحية معينة يصبح أحد الحالات الأقل
انتشاراً هي الأكثر انتشاراً.. وعلى التحديد فإن
وسائل الانتقال Means of Transmission
في هذه النماذج لا تخرج عن الوسائل التالية:

- التلامس المباشر Direct

..Contact اتصال شخص سليم
بشخص مصاب أو حامل لمستعمرات
الميكروبات

- التلامس غير المباشر Indirect

..Contact عن طريق الأيدي أو
الأدوات أو البيئة الملوثة.

- الرذاذ Dribbles.. عن طريق السعال
والعطس والتخاطب

- الإجراءات الطبية Medical

..Procurers أثناء عمليات الشفط
وعلاج الأسنان أو المناظير أو الجراحات
وغير ذلك.

- الهواء Air.. حبيبات الغبار وذرات

الرذاذ المعلقة بالهواء أقل من ٥
ميكرومتر والمحملة بمصدر العدوى
الملوثة.

- الناقلات الشائعة Common

..Carriers مثل الطعام والشراب
الملوث والأدوية والدم ومشتقاته الملوثة
والأجهزة والمعدات الملوثة.

- العوائل الحشرية البسيطة Mini

..Insect Families عن طريق
الحشرات مثل البعوض والناموس
والذباب.

- خاصة بالجراحة.. عدم النظافة الشخصية.. عدم العلاج الوقائي قبل الجراحة مثل استخدام المضادات الحيوية.. عدم كفاية التطهير.. نظافة الجرح.. قصور الدورة الدموية.. الإفراط في استخدام الآلات والمعدات.. عدم كفاية التعقيم.
- خاصة بالبيئة الداخلية.. ازدحام غرفة العمليات بالأشخاص.. عدم كفاية أو ملائمة الملابس.. عدم تطبيق المواصفات الهندسية الفنية الخاصة بالتهوية والتكييف وعدم كفاية التطهير ظهور حالات العدوى المكتسبة في المستشفى.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات وذلك بالإضافة إلى الوسائل الخاصة والمتعلقة بالجراحة ذاتها قبل وأثناء وبعد إجراء الجراحة والمتعلقة بالعوامل البيئية الوقائية بجناح العمليات.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى

بالمستشفى Infection Control Committee Instructions والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. في إعداد المرضى قبل التدخل الجراحي وفي اتباع القوى العاملة للأسس الفعالة في التعقيم.
- التعليمات العلاجية.. تطبيق مبادئ علاج التلوث الجراحي من الغيارات المعقمة واستخدام المضادات الحيوية الموضوعية المناسبة أو عن طريق الفم للمرضى واتخاذ إجراءات العزل إذا لزم الأمر.
- التعليمات البيئية.. تنفيذ المواصفات الهندسية الفنية في غرف العمليات وضوابط علاقات القوى العاملة أثناء الجراحة وإجراءات التعقيم المركزي.
- التعليمات الإدارية.. مراقبة التلوث الجراحي بالاستقصاء بين مرضى القسم الداخلي والرصد المباشر للجروح وزيادة الحرص والتخلص من المخلفات الطبية واتخاذ إجراءات المسح اليومي بعد خروج المرضى خلال شهر وثلاثة شهور وستة شهور وسنة حسب الإجراءات الجراحية وفحوص المرضى عند أول متابعة.

■ عدوى التلوث الجراحي:

Surgical Site Infection

هي العدوى الأكثر شيوعاً في المستشفيات في المرتبة الثانية أو الثالثة.. وتسبب مضاعفات كثيرة وعدم التحسن أو الشفاء ونسبة كبيرة من الأمراض المزمنة.. كما تتسبب في حالات الوفاة إذا ما حدثت العدوى بشكل عميق في مكان التدخل الجراحي أو إذا وصل الميكروب المسبب لعدوى الجرح إلى مجرى الدم مسبباً تسمم الدم ومؤدياً إلى فشل الأعضاء.. وغالباً ما يحدث تلوث الجروح بعد العمليات الجراحية والذي يأخذ أحد الأشكال الإكلينيكية الثلاثة.. تلوث جروح سطحية.. تختص بالجلد فقط.. تلوث جروح عميقة تختص بالجلد وما تحته من أنسجة لينة مثل العضلات تلوث جروح تجويفية أو عضوية وتختص بأي بنية تشريحية مختلفة عن تلك التي تعمل معها جراحياً.. وتعود الغالبية من هذه الالتهابات إلى بكتيريا ستافيلوكوكس وحديثاً بدأ يزداد وجود البكتيريا سالبة الجرام والباكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية والفطريات.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

مصادر خارجية أو داخلية خلال ٢٤ ساعة بعد التدخل الجراحي والتي تتمثل في تغير الظروف البيئية لأجنحة العمليات وعدم تطبيق المواصفات الهندسية الطبية (التعرض البيئي).. وقد يرجع إلى المصادر الداخلية من عدوى القوى العاملة أو المريض أو استخدام المستلزمات الملوثة مثل تلوث محلول أو مطهر أو مستلزمات غيار وعدم اتباع الأسس العلمية في تنظيف الأرضيات والأسطح (التعرض الإجمالي).

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

الاتصال المباشر مثل سوائيل من القفايزات الجراحية إلى سطح الجلد مباشرة.. أو الاتصال غير المباشر مثل المعدات والآلات الملوثة.. ومن الطاقم الجراحي إن كان هناك ميكروبات مستوطنة في البلعوم أو الفتحات أو الرئتين.

• مؤشرات الخطورة:

Risk Factors

- عامة بحالة المريض.. زيادة شدة المرض الأساسي.. ظهور أمراض أخرى أو إصابات متعددة أو السمعة المفرطة أو سوء التغذية ووهن المريض.

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

تأخذ ثلاثة أشكال إكلينيكية انتقالية من مريض لمرضى آخر.. من مريض للقوى العاملة.. من القوى العاملة للقوى العاملة.. أو في حالات نقل الدم من المتطوع إلى مريض أو من أكياس دم ملوثة مخزنة إلى مريض.

• مؤشرات الخطورة: Risk Factors

مصادر العدوى تصبح مصدر دائم للعدوى لأنها تظل بجسم المريض لفترات طويلة وتصبح الحالة المرضية حالة معدية مزمنة وتكون مصدر مستمر للفيروسات أو الميكروبات المسببة للمرض وزيادة معدل الوفاة للحالات المصابة أو التي ينتقل إليها الميكروب وهي تمثل خطر كبير على القائمين على خدمات الرعاية الصحية.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. والوسائل الخاصة التي تركز على عمليات التعقيم والعلاج والمتابعة للحالات التي تعرضت لعملية عدوى النقل بالدم وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى

Infection Control Committee

Instructions والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. الإخطار الفوري للمشرف على القوى العاملة والطبيب المعالج وطبيب مكافحة العدوى.. طلب الفحوص المعملية لمصدر العدوى.
- التعليمات العلاجية.. العلاج المبني في العيادة الخارجية أو الطوارئ حسب نوعية المرض ويفضل إعطاء جرعة داعمة من مصل التيتانوس واستخدام المجلوبولين المناعي في بعض الأحيان.
- التعليمات البيئية.. تقييم المصدر والمستقبل لعدوى النقل بالدم عن طريق الملف الخاص بكل منهما عن سابقة التطعيمات ضد هذه الفيروسات أو وجود أية أمراض أخرى.. إذا كان فيروس الأيدز إيجابي يحال المريض أو الموظف أو العامل المستقبل للعدوى إلى معمل وزارة الصحة لتقديم المشورة والرعاية الدوائية وإذا كان سلباً يتابع بعد ٣ أو ٦ شهور.

■ عدوى نقل الدم:

Blood Stream Infection

هي العدوى النافذة للأمراض المعدية عن طريق الدم أثناء الجراحة وعلاج بعض الأمراض التي تحتاج لنقل الدم أو مشتقاته.. وخاصة في الأمراض الناتجة عن فيروس المناعة البشرية (الإيدز) وفيروس التهاب الكبد الوبائي (أ-ب-ج).. وتأخذ هذه العدوى إكلينيكية إحدى صورتين التاليتين :

- عدوى الانتقال بالدم المؤكدة معملياً..

Laboratory Confirmed

عينات الدم المسحوبة من المرضى ويعتمد الاكتشاف في هذه الحالات على نتائج الفحوص المعملية لمسحات من الدم تعطي نتائج إيجابية متفاوتة لأكثر من عينة على فترات بالإضافة إلى وجود المتغيرات المناعية من أجسام مضادات المناعة للباكتريا واختبارات المضادات الحيوية.

- عدوى الانتقال بالدم المؤكدة إكلينيكيًا..

Clinically Confirmed

أعراضها ارتفاع درجة الحرارة والرعشة وهبوط ضغط الدم واحتباس البول.. وسلبية الفحوص المعملية.. ويؤكد ذلك أيضا الاختبارات المضادات الحيوية.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

معظمها مصادر داخلية وهي ما يطلق عليه التعرض الإكلينيكي بين المرضى والتعرض المهني بين القوى العاملة والمرضى.. ودخول الفيروسات عن طريق الجلد غير السليم أو تعرض مساحة كبيرة منه أو لفترة طويلة أو من خلال الأغشية المخاطية مثل العين والفم والأنف.. أو التعرض المهني بنقل الدم الذي يؤدي إلى انتقال بعض الأمراض الموجودة بالدم مثل التهاب الكبد الفيروسي "بي" و"سي" Hepatitis B. C. وفيروس العوز المناعي البشري المكتسب "الإيدز" H.I.V.. ويرجع السبب في ذلك إلى استخدام المحاقن والسررنجات والأنبر أكثر من مرة مع أكثر من مريض (التعرض المهني الإكلينيكي).

داخل العين في الملتحمة.. ويتميز الرذاذ بالكثافة التي لا تسمح له بأن يستمر معلقاً في الهواء مما يعني أن الميكروبات المنقولة عبر الرذاذ مختلفة عن غيرها من الميكروبات الموجودة بالهواء، ولذلك فلا توجد حاجة لتطبيق أساليب خاصة للتهوية لمنع انتقال الميكروبات عبر ذلك الطريق.

• **مؤشرات الخطورة: Risk Factors**
مضاعفات الحالة المرضية الناتجة عن مخالطة المرضى بأمراض أخرى خلاف أمراض الجهاز التنفسي خاصة المرضى من ذوي الخطورة العالية مثل المبتسرين والمسنين وذوي المناعة المثبطة والأمراض المزمنة والأصحاء في فترات النقاهة بعد العمليات الجراحية والمعرضين للإقامة لفترات طويلة.. وظهور حالات العدوى المكتسبة في المستشفى.

• **أساليب الوقاية: Preventive Measures**
تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. ذلك فضلاً عن الوسائل الخاصة التي تركز على المخالطين لهؤلاء المرضى وأسره والعاملين بالمستشفى وتنفيذ احتياطات العزل أو الإسكان في غرف منفردة.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى Infection Control Committee Instructions والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. تلقي العاملين التطعيم الإلزامي سنوياً.. تقييم الحالة الصحية للمرضى بصفة مستمرة وبمسحات من الألقنة التي يتردونها.
- التعليمات العلاجية.. استخدام الوقاية الشخصية للمرضى والزوار والعاملين.. خاصة المناديل الورقية والتخلص منها بعد استخدامها.. استخدام المضادات الحيوية وفيتامين (ج) والمسكنات كنوع من أنواع الوقاية للمخالطين والعاملين المصابين بأمراض الجهاز التنفسي تظهر أعراض المرض عليهم.. وتجنب مخالطة المرضى وزملائهم والمتكردين على المستشفى.
- التعليمات البيئية.. تنظيف العاملين والمرضى والزوار.. عن أساليب الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي وإتيكيت السعال.. تسكين المريض في غرف منفردة كلما أمكن

- التعليمات الإدارية.. مشاركة كلاً من الطبيب المعالج وطبيب مكافحة العدوى والمشرف على القوى العاملة في الإجراءات الطبية والفحوص المعملية والعلاج وتوثق كل هذه الإجراءات بملف المريض وصور منها عند رئيس لجنة مكافحة العدوى.. تنفيذ نظام المتابعة باستخدام نموذج التعرض للإصابة ومراجعة كافة سجلات التعرض فيروس سي الإيجابي بعد ٦ - ١٢ أسبوع وبعد ٦ شهور وفيروس سي السلبي بعد ٣ أو ٦ شهور.. فيروس (ب) يتم متابعة تطعيمه بعد العلاج المقرر أو إعطاؤه جرعة منشطة إذا كان قد تم تطعيمه من قبل.

■ عدوى الجهاز التنفسي:

Respiratory Tract Infection

هي العدوى التي تنتقل خلال الرذاذ (القطرات) لأمراض مثل السعال الديكي.. والالتهاب السحائي والتهاب الأفلونزا.. بانتقال إفرازات المريض مباشرة إلى الجهاز التنفسي لشخص غير مصاب على مسافة قريبة منه.. وتظهر أعراض هذه العدوى بالالتهابات الميكروبية للرنيتين التي يؤكد تشخيصها بالأشعة والأعراض الإكلينيكية والنتائج الإيجابية للفحوص المعملية.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

معظمها مصادر داخلية من المرضى الذين يعانون أو يبدؤون يعانون من أمراض الجهاز التنفسي المعدية.. كما ينطبق على أي شخص لديه سعال أو احتقان بالبلعوم أو إفرازات الجهاز التنفسي (البلغم) والأنف (التعرض للمخالطين).

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

الانتقال عن طريق الرذاذ ويقصد به انتقال الميكروبات المسببة للمرض عن طريق قطرات الإفرازات الملوثة الناتجة عن الجهاز التنفسي.. ويحتوي الرذاذ على الميكروبات الناتجة من الشخص مصدر العدوى أثناء قيامه بالتحدث أو العطس أو السعال أو الناتج عن بعض الإجراءات الطبية مثل عمل منظار للقصبات (الشعب) الهوائية أو أجهزة شفط السوائل من الجهاز التنفسي، وينتشر ذلك الرذاذ الملوث عبر الهواء لمسافة قصيرة لا تزيد عن ١-٢ متر ويتم دخوله إلى جسم العائل عن طريق الفم أو مخاط الأنف أو

• مؤشرات الخطورة:

..Risk Factors

إهمال الأعراض التي يشتكي منها المرضى وعدم اتخاذ إجراءات التشخيص لأعراض بسيطة مثل الإلحاح المتكرر في التبول أو الشعور بعدم الارتياح وآلام الظهر.. إهمال العلاج وما ينتج عنه من مضاعفات التهابات الكلى والمثانة الحادة وصولاً إلى الفشل الكلوي أو ظهور أورام بالمثانة.. العدوى المتكررة عند الفتيات ذوات النشاط الجنسي الزائد أو عند النساء في سن اليأس.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تتخذ الوقاية من الوسائل العامة بمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية فضلاً عن الوسائل الخاصة التي تركز على العلاج الفوري والمبكر لحالات عدوى المسالك البولية لتقليل فرص الاختلاط مع المرضى وأسرههم والعاملين.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى Infection Control Committee Instructions والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. باتخاذ الإجراءات الوقائية للحالات التي يكثر فيها الإصابة بالعدوى.. تناول السوائل وتنظيم إفراز المثانة والحفاظ على نظافة الجهاز البولي التناسلي.
- التعليمات العلاجية.. باتخاذ إجراءات علاج عدوى المسالك البولية في ثلاثة مراحل.. زيادة نسبة السوائل في الجسم.. وإعطاء أدوية مخدرة لتسكين الألم.. والعلاج بالمضادات الحيوية التي يتم اختيارها وفقاً للمزارع البولية وتحديد الإصابة في الجهاز التناسلي.
- التعليمات البيئية.. التشخيص المبكر للحالات المرضية والتعامل معها قبل وأثناء وبعد العدوى.. القيام بحملات وقوافل طبية ميدانية مخصصة لأمراض الفشل الكلوي بساجراء الفحوص والاختبارات الدورية للمزارع البولية وفحوص الأشعة المتكررة على الكلى والبروستاتا.
- التعليمات الإدارية.. إصدار التعليمات الإدارية للأقسام المعنية بالمستشفى ولجان مكافحة العدوى للقيام بدور التوعية للمترددين على عيادات وأقسام خدمات الكلى والمسالك البولية والنساء والتوليد بمراعاة تنفيذ التعليمات الوقائية واتخاذ إجراءات

ذلك وعلى العاملين استخدام معدات الوقاية الشخصية عند التعامل معه.

- التعليمات الإدارية.. تعليق لوحات إرشادية تثقيفية للمرضى والزوار.. مراعاة المواصفات الهندسية الطبية في أماكن الانتظار العامة من حيث المساحات والتهوية.

■ عدوى المسالك البولية:

Urinary Tract infection

تعتبر عدوى المسالك البولية هي الأكثر انتشاراً ويتطلب التدخل في حالاتها الاهتمام بعوامل التشخيص والعلاج الحديث باستخدام المضادات الحيوية ذات التأثير الإيجابي على مجرى المسالك البولية والتناسلية.. وتزيد عدوى هذه الحالات مع التقدم في السن وهي أكثر انتشاراً بين النساء.. وقد تؤدي إلى مشاكل وأمراض خطيرة إذا لم تعالج بالطريقة الصحيحة وفي الوقت المناسب .

• مصادر العدوى:

Infection Sources

تصنف مصادر عدوى المسالك البولية إلى مصادر عدوى الجهاز البولي التناسلي العلوي مثل المثانة والحالب والبروستاتا ومعظمها مصادر داخلية للحالات المرضية ذاتها أثناء التداخلات العلاجية والجراحية.. مصادر عدوى الجهاز البولي التناسلي السفلي للعضو الذكري والخصيتين وكيس الصفن.. وتكون مصادر العدوى غالباً من الجراثيم المتوطنة وفي الشرج.. وكلاهما مصادر مؤكدة إكلينيكية ومعملية .

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

يتم انتقال العدوى بوسائل متعددة في حالات العدوى البسيطة من مصادر العدوى السفلي وخاصة التهابات المثانة والحالب في السيدات وخاصة الحوامل.. وحالات العدوى المعقدة في كل الحالات الأخرى وخاصة عند الرجال في مصادر العدوى العلوي مثل التهابات الكلى.. وترتبط شدة العدوى بالعوامل المتعلقة بالمرضى ذاته منها عادات حبس البول لمدة طويلة أو وجود خلل في الصمامات بين الحالبين والمثانة أو وجود حصى في الجهاز البولي.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. وبالوسائل الخاصة مثل عمل عازل بين مقدم الخدمة الطبية وسوائل وإفرازات المريض باستخدام الضمادات المناسبة أو القفازات أو الثياب الواقية أو نظارات حماية العين وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى Infection Control Committee Instructions والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. ارتداء معدات الوقاية الشخصية عند كل تعامل مع المريض أو البيئة المحيطة والتي يفترض أنها ملوثة.. والتخلص منها بعد مغادرة الغرفة.
- التعليمات العلاجية.. الحرص في أخذ عينات المعامل والمختبرات.. ولا يوصي بوضع علامة عليها.. والحد من حركة المريض ونقله إلا في الضرورة مع أخذ الاحتياطات القياسية الشخصية وللمرافق معه أثناء النقل مثل تطهير الأيدي بعد كل تعامل مع المريض وبعد مغادرة الغرفة التي يقيم بها.
- التعليمات البيئية.. تقليص عدد العاملين والزوار إلى أقل حد ممكن وعدم المخالطة لفترات طويلة مع المرضى.. وتوعيتهم عن الحالة المرضية وإمكانية انتقال العدوى.. وتوفير المطهرات والمنظفات واستخدام مناشف ورقية.
- التعليمات الإدارية.. إسكان المريض في غرفة منفردة.. وإذا لم يتوافر فينبغي ألا تقل المساحة بين سرير المصاب وأي سرير آخر عن متر على الأقل.. ويفضل الغرفة المزودة بحوض لغسيل الأيدي.. وحمام داخل الغرفة واستخدام أغطية ومفروشات غير منفذة للوسائل ومعالجتها بالإجراءات الروتينية العادية.

التشخيص والعلاج الفوري مع أخذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة وإجراءات العزل إذا لزم الأمر.

■ عدوى التلامس:

Contact Infection

هي العدوى التي تنتقل من الكائن المسبب للعدوى مباشرة أو من الممكن إلى العائل المعرض للإصابة.. عن طريق اللمس سواء بطرق شخصية أو من خلال استخدام الآلات والأدوات في الإجراءات الطبية.. مثال ذلك الجروح والأمراض الجلدية (جراثيم العنقوديات بكتريا ستافيلوكوكس).. والعلاقة الجنسية مثال (داء السيلان، فيروس العوز المناعي البشري).. ويعتبر التلامس من أهم طرق انتقال العدوى وأكثرها شيوعاً في المستشفيات (التعرض الشخصي.. التعرض الإجرائي).

• مصادر العدوى:

Infection Sources

معظمها مصادر داخلية من الاحتكاك بمريض أو هيئة تمريضية أو أطباء في ظروف غير صحية يمكن من نقل العدوى.. وذلك للتعرض لمادة ملوثة على المعدات والإبر والضمادات الطبية الملوثة أو الأيدي الملوثة أو القفازات الملوثة (التعرض الشخصي الإجرائي).

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

- التلامس المباشر.. يحدث عندما يتم نقل الميكروب من شخص مصاب إلى شخص غير مصاب دون وجود وسيط مثال مريض مصاب يزور مريض آخر غير مصاب ويصافحه بأيدي ملوثة.
- التلامس غير المباشر.. يحدث عندما ينقل الميكروب من شخص مصاب إلى شخص غير مصاب من خلال وسيط مثل ممرضة تتعامل مع مريض مصاب ثم تتعامل دون تطهير يدها مع مريض آخر غير مصاب.

• مؤشرات الخطورة: Risk Factors

صعوبة السيطرة على بعض المرضى وبالتالي زيادة انتشار الأمراض وشدة حدتها في الحالات الخاصة مثل الإصابة بالإسهال مع عدم القدرة على التحكم وبالتالي تلوث الأرض.. ومثل مريض يسعل بشدة مع وجود بلغم ولا يتبع إتيكيت السعال.. مريض غير سليم عقلياً وبالتالي لا يراعي النظافة الشخصية.

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

تعتمد وسيلة انتقال عدوى التعرض المهني على نوعية المهنة وهي إما:

- عن طريق الجلد السليم أو الجلد المتهتك.
- عن طريق لدغ الحشرات أو القوارض.
- استنشاق نوع من الميكروبات والأتربة الملوثة.
- تناول طعام وشراب ملوث.
- إفرازات السموم الناتجة عن البكتيريا أثناء تكاثرها.

• مؤشرات الخطورة: Risk Factors

تحدد عوامل الخطورة من الإصابة بعدوى التعرض المهني بمعاملات التقييم والفاعلية والتعرض المناعي:

- تقييم التعرض.. وهو يحدد حالات المخاطر المحتملة لمجموعة من العمال من خلال تقارير حالات الإصابة.. الدراسات الوبائية.. بيانات عن انتشار ناقلات الأمراض.. التحاليل المناعية للعمال والتأثيرات الإكلينيكية من الأعراض والتشخيص المبني والنهائي.
- فاعلية العدوى.. وهي تحدد حالات المخاطر المحتملة للعاملين ذو الفاعلية لإصابتهم بأمراض معدية وطفيلية وهم غير المحصنين والمصابون.
- التعرض المناعي.. للمرضى الذين يعانون من سوء التغذية والمصابون بضعف وظائف الكلى والكبد أو بالإصابات البسيطة والجروح الوخزية والجلد غير الصحي.. كما يكون هذا في القوى العاملة الصحية المصابون بالمناعة المثبطة.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية كما تأخذ بالوسائل الخاصة في التعامل مع العمال المعرضين للإصابة قبل وأثناء وبعد انتهاء مدة خدمتهم.. وذلك في إطار تنفيذ

تعليمات لجنة مكافحة العدوى Infection

Control Committee Instructions والتي

تشمل:

■ عدوى التعرض المهني:

Occupational Infection

تتم هذه العدوى بالتعرض المهني للكائنات الدقيقة الحية وإفرازاتها السامة.. وهو يحدث في العديد من المهن ومن أهم العوامل المسببة للأمراض المعدية والطفيلية المشتركة بالمهنة.. وهي البكتيريا والفيروسات والفطريات والطفيليات.. وتعتمد هذه الكائنات في بقائها وقوة تأثيرها في الجسم على نوعية بيئة العمل والعوامل المناخية والفيزيائية مثل الحرارة والرطوبة والتهوية وحالة التربة والعوامل البيولوجية مثل التغذية والتكاثر لهذه الكائنات.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

تحدد مصادر العدوى بهذه الكائنات وفقاً لنوع التعامل فهي إما من الإنسان أو الحيوان أو التربة وكلها مرتبطة بالمهنة التي يمارسها المعرض للعدوى وهي غالباً مهنة زراعية أو مهنة خدمات صحية أو خدمات بيطرية أو مهنة العاملون مع المخلفات الحيوانية أو مجال الصرف الصحي وغير ذلك (التعرض المهني الشخصي الإجمالي).. وعلى سبيل المثال:

- مهنة الزراعة والحظائر في المناطق الحارة والمعتدلة الإصابة الحميدة والخبثية والطاعون وداء الكلب والدرن وفي المناطق الحارة فقط.. الإصابة بالملاريا والملاريا والشماتية والبلهارسيا.
- مهنة عمال البناء والخنادق والصرف الصحي والمناجم والتعدين والتقيب.. الإصابة بالإنكلستوما والتيتانوس.
- مهنة تداول وتعبئة اللحوم والأسماك.. الإصابة بالبروسيتيلا والدرن.
- مهنة التعامل في مزارع الدواجن وتداول الطيور ومخلفاتها.. الإصابة بمرض النيوكاسل الفيروسي والفطريات المعدية.
- مهنة الخدمات البيطرية.. الإصابة بالدرن والبروسيتيلا والفطريات والفيروسات وداء الكلب.
- المهنة الصحية من الأطباء والممرضات وفني المعامل.. الإصابة بالالتهاب الكبدي الوبائي والايذز وأمراض الجهاز الهضمي المعدية.
- المهنة الحرفية في الأماكن الرطبة مثل حمامات السباحة والمطابخ وصالات الجمنازيوم.. الإصابة بعدوى الجلد بالفطريات مثل الفينيا.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

معظمها مصادر داخلية من خلال التعرض لأمراض مثل السل والدرن والحصبة الألمانية من مريض لآخر.. وقد تشاهد مثل هذه الحالات في المصادر الخارجية في مواقع التجمعات مثل المدارس والمعسكرات والملاعب حيث تساهم العوامل البيئية في نقل هذه الميكروبات (التعرض للمخالطين).

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

تنتقل هذه الميكروبات بالطريقة المباشرة حيث أنها تخرج من المريض إلى السليم عبر الهواء وتظل معدية لفترات طويلة وتنتقل لمسافات طويلة.

• مؤشرات الخطورة: Risk Factors

انتقال العدوى للحالات الحرجة.. والعمر الحرج.. حيث تزيد شدة الإصابة بها في الأطفال وكبار السن.. وفي الحوامل حيث قد يتسبب عنها تشوهات خلقية.. وفي أصحاب الأمراض المزمنة والأمراض المناعية مؤشرات الخطورة وظهور المرض بصورة شديدة ويصاحبه مضاعفات تزيد من فترة مكوث المريض وبالتالي تزيد من معدلات الانتقال خلال الهواء والإصابة بين المرضى والأصحاء.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. وذلك بالإضافة إلى الوسائل الخاصة التي تفرض أساساً تحويل المرضى الذين يعانون أو يشتبه في أنهم يعانون من هذه الأمراض إلى مستشفى الحميات حيث أنها يتوافر لها غرف عزل سلبية الضغط.. وفي حالة عدم توافر هذه الغرف يسكن المريض في غرف منفردة مع إحكام غلق باب الغرفة والنوافذ ولا يسمح له بالخروج من الغرفة إلا إذا كان مطلوب له إجراء تشخيص أو علاج وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى Infection

- التعليمات الوقائية.. حماية ووقاية العمال

المعرضين للعدوى.. وتشمل التثقيف الصحي بإخطار العمال بالأمراض المعدية في مناطق عملهم وأساليب الوقاية الشخصية والتداول السليم الآمن مع الحيوانات والمنتجات الحيوانية والأغذية وعدم استخدام المياه الملوثة في الاستحمام أو الشرب والاهتمام بالنظافة الصحية الشخصية واستخدام وسائل الوقاية الشخصية من الأحذية والقفازات والبالطو واستخدام الكريما الواقية.

- التعليمات العلاجية.. اتخاذ الإجراءات

التشخيصية والعلاجية بالتشخيص المبكر للأمراض المعدية المرتبطة بالمهن المختلفة وإجراء التطعيمات والحصينات والوقاية الكيميائية الخاصة بها.. والعلاج بالمضادات الحيوية والأدوية التي تلزم لبعض الأمراض ومضاعفاتها.. ويجب أن يتم العلاج في مستشفيات مجهزة جيداً كما يجب عزل العاملين المصابين.

- التعليمات البيئية.. الحفاظ على سلامة

ونظافة البيئة.. وذلك بالتخلص من الحشرات والقواقع والقوارض وتطعيم الماشية والتحكم في استيراد الطيور والتربيات الأليفة والجلود والصوف والتهوية الجيدة للحظائر والتحكم في مصادر العدوى.

- التعليمات الإدارية.. الفحوص الطبية

للعاملين من الفحص الطبي الابتدائي قبل التعيين من حيث تحديد وتسجيل الحالة الصحية وتشخيص وعلاج الأمراض المعدية السابقة والفحص الطبي الدوري كإجراء وقائي للاكتشاف المبكر لأعراض الأمراض ومتابعة التقارير الطبية للأمراض المعدية والحميات.. وإخطار السلطات الصحية فوراً بالحالات المعدية.

■ عدوى الانتقال خلال الهواء:

Air Pollution Infection

هي العدوى التي ينتقل العامل المسبب للعدوى منها عبر نويات قطرية (رذاذية) صغيرة جداً (أقل من أو تساوي ٥ ميكرونات) تحتوي على كائنات دقيقة تظل هذه النويات القطرية معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جداً - بخلاف القطيرات الكبيرة - ثم يقوم العائل المعرض للإصابة بالمرض باستنشاق تلك النويات الصغيرة.. ومن أمثلتها " الحصبة والسل " وتظل هذه النويات الصغيرة معلقة في الهواء لفترات زمنية متغيرة.

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

يتم الانتقال في التعامل مع إمدادات طبية ملوثة في خدمة المرضى أو الناقهين الذي يعد عاملاً مهماً ويسهل عدوى التلامس والنقل بالدم وخلال الهواء وغير ذلك ويكون سبب مباشر أو غير مباشر في انتشار العدوى المكتسبة للمستشفيات خاصة إذا ما اكتسبت الميكروبات المعلقة بهذه الإمدادات خاصة ضعف المناعة الخلوية ومقاومة المضادات الحيوية في المتعرضين سواءً من المرضى أو القوى العاملة الصحية.

• مؤشرات الخطورة: Risk Factors

من أهم عوامل الخطورة في هذا النوع من العدوى هو صعوبة السيطرة عليه إذا ما تمكن في المستشفى وأصبحت هذه الإمدادات مجالاً للنمو والتكاثر البكتريولوجي وبالتالي ظهور حالة العدوى المكتسبة في المستشفى وما لها من مخاطر صحية وإدارية ومالية.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. كما تأخذ بالوسائل الخاصة بالجانب الإداري في دورة عمليات الإمدادات الطبية من الطلب والتوفير والتخزين والتوزيع وجمع المخلفات وفي الجانب الطبي في التعامل مع من أصيبوا بهذه العدوى سواءً من المرضى أو العاملين بالمستشفى.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى

Infection Control Committee Instructions والتي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. فصل مناطق التدخلات الطبية وفقاً للإجراءات الخدمية إلى.. منطقة نظيفة.. منطقة متسخة.. منطقة معقمة.. يمكن التداخل بين المنطقة النظيفة والمعقمة ويستحيل ذلك مع المناطق غير النظيفة أو الملوثة.
- التعليمات العلاجية.. أي إمدادات طبية استخدمت مع مريض تعتبر متسخة.. وتستخدم الإمدادات لمريض واحد فقط ويمكن إرسالها مع نفس المريض لاستئجار استخدامها في حالة تحركه داخل أو خارج المستشفى.

Control Committee Instructions والتي

تشمل:

- التعليمات الوقائية.. الإبلاغ فوراً عن هذه الحالات.. إجراءات العزل القصوى فوراً.. اتخاذ إجراءات الوقاية من نقل المرض لآخرين.. التحصينات المبكرة.
- التعليمات العلاجية.. البدء فوراً في العلاج الطبي المناسب بالمضادات الحيوية المقابلة للمرض.. واتخاذ التدابير العلاجية لمنع المضاعفات للمرضى.
- التعليمات البيئية.. الحد من دخول العاملين والزائرين.. جودة التهوية.. تدريب المريض وأسرته على وسائل الوقاية لأمراض الجهاز التنفسي.. وتدريب أسرته على أساليب الوقاية الشخصية.
- التعليمات الإدارية.. ترتيبات نقل المريض إلى مستشفى الحميات.. وضع لافتة على باب الغرفة توضح نوعية العزل.. وضع علامة مناسبة على ملف المريض.

■ عدوى الإمدادات الطبية

Medical Supplies Infection

هي العدوى التي تنتقل من خلال الإمدادات الطبية والتي تشمل المواد والمستلزمات الطبية المستهلكة والمفروشات والأجهزة التي تعمل في تحضير وتوفير وتخزين هذه الإمدادات الطبية أو التي تعمل على تقديم خدمة طبية باستخدام هذه الإمدادات الطبية.. وتشاهد هذه العدوى بكثرة بين العاملين بالمستشفى خاصة هيئة التمريض والعاملين بخدمات التغذية العلاجية في مواقع الإعداد وتقديم الخدمة وكذلك العاملين في المغسلة والتعقيم المركزي.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

مصادر داخلية وخارجية حيث تصنف الإمدادات الطبية على أنها إما معقمة أو نظيفة أو متسخة وملوثة والتعامل مع أي من هذه التصنيفات بالأسلوب العلمي في تحديد ما هو ملوث وبعد مصدراً للعدوى وتعامل بالاحتياطات القياسية الخاصة لمعايير مكافحة العدوى.. وما هو غير ملوث وهو الذي يسمح بتداوله مع الاحتياطات القياسية العامة لمعايير مكافحة العدوى.. وما هو معقم وهو الصالح للاستخدام بالضمانات الكافية لمنع العدوى (التعرض الإجرائي).

بهذه الميكروبات والتعرض لهم في العيادات الخارجية أو القسم الداخلي أو المحولين من مستشفيات أخرى.

• **مؤشرات الخطورة: Risk Factors**
تتمثل عوامل الخطورة أساساً في عدم الاستجابة للعلاج وبالتالي طول مدة المكوث في المستشفى وظهور المضاعفات المرضية أو مضاعفات استخدامات المضادات الحيوية وانتشار الحالة المرضية في المستشفى في صورة العدوى المكتسبة في المستشفيات.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتنظيف والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. ذلك فضلاً عن الوسائل الخاصة في التعامل مع نتائج المسحات البكتريولوجية بعد فحصها معملياً للمريض وكل من يتعاملون معه وتطبيق إجراءات العزل إذا لزم الأمر.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى Infection Control Committee Instructions التي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. يخطر المعمل الوحدة الخدمية الطبية والطبيب المعالج وطبيب ومرضة مكافحة العدوى بنتيجة العينة الإيجابية لأخذ الاحتياطات اللازمة.. إجراء عمليات التنظيف الجيد للمكان بعد كل إجراء أو كل زيارة أو بعد مغادرة المريض.. تخصيص أدوات رعاية المريض لمدة واحدة فقط .

- التعليمات العلاجية.. وضع يافطة على باب الغرفة وعلامة على ملف المريض يدون بها الاحتياطات الخاصة بالبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية.. يسمح للمرضى بعد العمليات الجراحية بالإقامة مع الاحتياطات القياسية الواجبة.. اتخاذ إجراءات الوقاية الشخصية لمخرج الزفير للمرضى بهذه الميكروبات بعد استخدام أجهزة التنفس الصناعي.

- التعليمات البيئية.. يحظر على العاملين بالتعامل المباشر مع المرضى.. ويوصى بارتداء وسائل الوقاية الشخصية.. العاملون المصابون بجروح سطحية يحظر عليهم الدخول للمرضى.

- التعليمات البيئية.. الإمدادات المستخدمة لمرة واحدة تعدد بعد انتهاء الخدمة المقدمة.. يحذر وضع المواد المستخدمة في غرف التنظيف أو الغسيل أو الكي.. يمنع وضع النفايات أو الملوثات في غرف التنظيف أو على الأرضية مباشرة أو بجوار مصادر للمياه أو الصرف.

- التعليمات الإدارية.. تطبيق تعليمات التخزين الصحية بتحديد أنواع المخازن ومواصفاتها الهندسية الفنية طبقاً لنوع المخزون.. اتباع تعليمات توزيع محتويات النفايات في الأكياس الخاصة بها.. يعامل كل ما في غرفة المريض بعد خروجه على أنه غير نظيف ومتسخ ويحتاج لعمليات التطهير والتنظيف.

■ عدوى البكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية :

Resistant Bacterial Infection

هي العدوى بميكروبات مقاومة للمضادات الحيوية وينتقل من المرضى المصابين بهذه الميكروبات للعاملين بالمستشفى أو إلى المرضى غير المصابين بهذه الميكروبات أو إلى الناقحين والأصحاء وزوارهم وعائلاتهم.. مثل ستافيكوكوكاس المقاومة للمضاد الحيوي ميثيلين (MRSA) وبكتريا نيتروكوكاس المقاومة للمضاد الحيوي ماتكوفيتش (VRE) والبكتريا المقاومة لكل مجموعة البنسلينات (ESBL) .

• مصادر العدوى:

Infection Sources

تجمع بين المصادر الداخلية والمصادر الخارجية في المرضى الوافدين على المستشفى بجروح ملوثة مزمنة (خارجية).. أو المرضى المقيمين في العناية المركزة لفترات طويلة (داخلية) ويكتشف الميكروب من خلال المزارع البكتريولوجية للحالات التي لا تستجيب للعلاج (التعرض الإكلينيكي للمرضى).

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

تختلف وسيلة الانتقال حسب التشخيص للمريض الأصلي الحامل للميكروب المقاوم للمضادات الحيوية وخاصة أصحاب المزارع الإيجابية.. فقد تكون وسيلة الانتقال عن الجروح الملوثة أو التلامس أو الجهاز التنفسي أو الهواء أو الدم أو قرح الفراش من المرضى المصابين

والخارجية.. والتي من أهمها حالات العدوى المكتسبة في المستشفيات والحالات الناتجة عن التداخلات العلاجية والجراحية وعدوى الأمراض الوبائية والمتوطنة بالمجتمع.. وتجد هذه المصادر مجالاً خصباً يساعد على انتشار عدوى الأجهزة والأعضاء الحيوية بالجسم في الأمراض المزمنة مثل السكر والضغط والتهاب القولون والخلل المناعي والسن الحرجة والتغيرات الهرمونية والجروح النافذة.. ويساعد ذلك على تنشيط البؤر الصديدية داخل الجسم وشرهاة المسببات حتى تصبح قادرة على البقاء حية لمدد طويلة في الجهاز الحيوي العضوي المصاب.

• وسائل انتقال العدوى:

Infection Transmission

تأخذ وسائل الانتقال بأحد الوسائل المتعارف عليها في نماذج انتقال العدوى من عدوى التلوث الجراحي ونقل الدم والجهاز التنفسي والمسالك البولية والتلامس والإمدادات الطبية.. ويساعد على الانتشار في هذه الوسائل عدم الاهتمام بالاحتياطات القياسية العامة والخاصة للحالات المرضية والتي من أهمها الوقاية الشخصية للمرضى والعاملين والزوار وغيرهم.. ويساعد على ذلك عدم التزام المرضى بالتعليمات العلاجية والغذائية والعلاج الطبيعي.

• مؤشرات الخطورة: Risk Factors

قد تمثل عدوى الأجهزة والأعضاء الحيوية لهذه الحالات خطورة أو لا خطورة أو خطورة يمكن التغلب عليها ومنها.. عدم الاستجابة للبرامج العلاجية للمرض الأصلي في الأجهزة والأعضاء الحيوية.. حدوث مضاعفات مرضية بصورة تزيد المرض الأصلي سوءاً.. تكرار حالات العدوى في صور نزلات حادة أو نكسات للمرض الأصلي.. ارتفاع معدلات الاعتلال والمضاعفات والوفيات.. عزوف المرضى المصابين بأمراض الأجهزة والأعضاء الحيوية عن التصريح بأعراض جديدة أو عدم الشكوى من مضاعفات خوفاً من اتخاذ الإجراءات الوقائية التي قد تستلزم العزل أو البعد عن الحياة الاجتماعية.

• أساليب الوقاية:

Preventive Measures

تأخذ بالوسائل العامة لمكافحة العدوى من الوقاية الشخصية وغسيل اليدين والتطهير والتطهير والتعقيم ومراجعة استخدام الآلات والمعدات والتخلص من النفايات.. وذلك فضلاً عن

- التعليمات الإدارية.. يفضل عزل المريض أو تسكين المريض في غرفة منفردة.. ويمكن تسكين مريضان لديهم نفس الميكروب في نفس الغرفة.. تنفيذ الشروط التمريضية الخاصة بتعيين ممرضة لكل مريض.. تتم إجراءات خروج المرضى بعد ثلاثة مزارع سلبية في ثلاثة أيام متتالية.

■ عدوى الانتقال نادرة الحدوث:

Vital Organs Rare Infections

هي العدوى بالمسببات المختلفة في الحالات المرضية للأجهزة والأعضاء الحيوية بالجسم.. والتي قد تكون مصابة أو غير مصابة بأمراض أخرى معدية أو غير معدية.. مثل حالات عدوى العظام والمفاصل Bone and Joint Infections.. عدوى الجهاز الدوري الدموي Periodic Bloody Tract Infections.. عدوى الجهاز العصبي Infection of Nervous System.. عدوى الجهاز التناسلي Reproductive Tract Infections.. عدوى الجلد والأنسجة الرخوة Skin Infections and Soft Tissue.. وتتم إصابة الأجهزة والأعضاء الحيوية بالمسببات المختلفة من البكتيريا أو الفطريات أو الفيروسات.. تلك المخالفة لما هو مكتشف في المرض الأصلي أو التي قد تنتج عن مضاعفات مرضية في الأجهزة والأعضاء الحيوية.

وبالتالي فهي غالباً إصابة تشمل عضو أو أكثر.. وهي نادرة الحدوث لكنها خطيرة العواقب لا يعرف بدقة مدى انتشارها بين حاملي الأمراض المختلفة وشدها تتوقف على نوعية ووظيفة الجهاز والعضو الحيوي المصاب.. وهي قد لا تمثل خطورة في الانتشار السريع كون الإصابة نادرة الحدوث في أجهزة وأعضاء حيوية تحت رعاية صحية طبية خاصة تمكن من الاكتشاف المبكر للعدوى وملاحقتها والتحكم فيها والسيطرة عليها.

• مصادر العدوى:

Infection Sources

تنقل عدوى هذه الأجهزة والأعضاء الحيوية منها وإليها من مصادر العدوى المتعددة الداخلية

ملاحظة أعراض مفاجئة غير متوافقة مع التشخيص الإكلينيكي الأصلي أو ملاحظة عدم الاستجابة للعلاج على الرغم من استنفاد وسائله المختلفة.. أو التغيير في نتائج الفحوص والتحليل الطبية المصاحب بظهور علامات مرضية جديدة.

التعليمات الإدارية.. الالتزام بالتعليمات الطبية العلاجية والالتزام بتعليمات لجنة مكافحة العدوى في تشديد الرقابة الوقائية على الحالات نادرة الحدوث.. ودعم الارتباطات والعلاقات والاتصالات بين الإدارات الخدمية المختلفة في الخدمات عالية التخصص مثل خدمات العناية المركزة والفصل الكلوي والأطفال المبتسرين التي يشاهد فيها بوضوح الإصابات بمثل هذه العدوى .

الوسائل الخاصة التي تحتل مرتبة عالية في عدوى الأجهزة والأعضاء الحيوية للتعامل مع هذه الحالات عند حدوث خلل في صحتها أو التأكد من إصابتها بالعدوى.. وذلك في إطار تنفيذ تعليمات لجنة

مكافحة العدوى Infection Control

Committee Instructions التي تشمل:

- التعليمات الوقائية.. تجنب الإصابات البسيطة لمرضى الحالات المرضية نادرة الحدوث وتنفيذ التعليمات الوقائية للتعامل مع الحالات المزمنة والحرية منها والاهتمام بالإجراءات الوقائية للمسنين ومراعاة العوامل النفسية والجهد البدني والعادات الصحية.
- التعليمات العلاجية.. التشخيص والعلاج الفوري لحالات العدوى جنباً إلى جنب مع استمرار العناية والرعاية للمرض الأصلي.. ويجب تأكيد العدوى معملياً وإكلينيكياً عند

مواكبة تطلعات المواطنين
في الاعتراف بقدراتهم
المتزايدة في حسن الاختيار
والتحول إلى المزيد من
الوعي والفهم والمعرفة
والذكاء الاجتماعي وتقييم
التجارب والممارسات.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

العدوى المكتسبة في المستشفيات

NOSO COMICAL INFECTION (N.C.I.) ACQUIRED HOSPITAL INFECTION (A.H.I.)

السيطرة على التلوث ومنع العدوى العدوى المكتسبة في المستشفيات المحددات التعريفية

- العدوى المكتسبة في المستشفيات:
- العدوى المكتسبة في المستشفيات .. مشكلة هامة تظهر في معظم المستشفيات بصرف النظر عن نوعية وحجم ودرجة المستشفى .. ويكتسبها كل من يتعامل مع المستشفى وخاصة المرضى أثناء إقامتهم بالمستشفى أو بعد الخروج دون تحديد توقيت زمني يظهر فيه أعراض الإصابة بالميكروب المسبب للعدوى.
- العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تتعدد مصادرها الداخلية والخارجية .. البيئية أو الشخصية .. عدوى الاختلاط أو العدوى الذاتية.
- العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تتعدد وسائل انتقالها وتظهر بوضوح في نماذج عدوى الجهاز البولي التناسلي والجهاز التنفسي وبعد إجراء الجراحات وعدوى الجهاز الهضمي .. وعدوى حالات الإجراءات الصحية والوبائية.
- العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تتأثر بالعوامل التي تؤدي إلى انتشارها ومنها سلامة المرضى .. الإجراءات العلاجية .. البيئة الداخلية .. الإجراءات الإدارية.
- العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. تمثل مؤشرات الخطورة في محددات متعددة شخصية علاجية بيئية مجتمعية إدارية تؤدي إلى تفاقم مشكلات العدوى المكتسبة الصحية الاقتصادية الاجتماعية البيئية منها .. زيادة نسبة الوفيات .. ارتفاع حدة الإصابات .. إهدار موارد الرعاية الصحية .. إطالة مدة البقاء بالمستشفى .. اختلال معدل دوران أسرة المستشفى.
- العدوى المكتسبة بالمستشفيات .. يأخذ التحكم في العدوى المكتسبة بالمستشفيات بالاحتياطات القياسية العامة والخاصة والاهتمام بالجوانب الوقائية الإكلينيكية .. وخاصة في الوحدات الخدمية ذات المعدل العالي للإصابة بهذه العدوى مثل أجنحة العمليات الجراحية .. خدمات العناية المركزة وخدمات المعامل .. من خلال ضوابط إكلينيكية .. هندسية فنية .. سلوكية .. إدارية.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى العدوى المكتسبة في المستشفيات

السيطرة على التلوث ومنع العدوى العدوى المكتسبة في المستشفيات المحتوى العلمي

- توطئة:
- مصادر العدوى المكتسبة .. المستشفيات:
- مصادر خارجية .. مصادر داخلية.
- وسائل انتقال العدوى المكتسبة .. المستشفيات:
- عدوى حالات الجهاز البولي التناسلي .. الجهاز التنفسي .. الجهاز الهضمي .
- عدوى العمليات الجراحية.
- عدوى الحالات الوبائية .. عدوى الإجراءات الصحية والطبية .
- عوامل انتشار العدوى المكتسبة .. المستشفيات:
- العوامل الخاصة سلامة المرضى .. الإجراءات العلاجية .. البيئة الداخلية .. الإجراءات الإدارية.
- مؤشرات خطورة العدوى المكتسبة .. المستشفيات:
- الوفيات .. الإصابات .. الموارد .. الإقامة .. دوران الأسرة.
- التحكم في العدوى المكتسبة .. المستشفيات (الأساليب الوقائية):
- الاحتياطات القياسية الشخصية
- الاحتياطات القياسية العامة
- الاحتياطات القياسية الخاصة (العمليات الجراحية .. العناية المركزة .. المعامل)

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

العدوى المكتسبة في المستشفيات

NOSO COMICAL INFECTION (N.C.I.) ACQUIRED HOSPITAL INFECTION (A.H.I.)

المتخصصة في مجالات مكافحة العدوى.. إلا أن العدوى المكتسبة بالمستشفيات لا تزال مشكلة تحدث في معظم مستشفيات العالم.. الأمر الذي أكد على ضرورة معاصرة الفكر الإداري في تأصيل تخطيط وتنظيم ومتابعة إجراءات مكافحة العدوى المكتسبة بالمستشفيات.

توطئة:

العدوى المكتسبة في المستشفيات (N.C.I - A.H.I) هي العدوى التي يكتسبها المريض أثناء مكوثه بالمستشفى حتى وأن ظهرت أعراضها بعد خروجه من المستشفى.. والعدوى المكتسبة في المستشفيات قد تحدث لأي فرد سواء كان المريض أو من أعضاء الفريق الطبي بالمستشفى من الأطباء وهيئة التمريض أو الفنيين والإداريين أو ممن يترددون على المستشفى من الزوار أو الموردين أو الوافدين .

وتحدث العدوى المكتسبة في المستشفيات للمريض عادة بعد دخول المستشفى بـ ٤٨ ساعة.. ويمكن أن تظهر بعد خروجه بـ ٦ أشهر من إجراء العمليات الجراحية الكبرى.. وفي بعض الأحيان تحدث بعد خروجه من المستشفى بسنة من عمليات زرع الأعضاء.. ولذلك فإن هذا الأمر يستدعي المراقبة اللصيقة بالحالات المرضية قبل دخول المستشفى وأثناء المكوث بها وبعد الخروج منها.

وتعتبر العدوى المكتسبة في المستشفيات من أكثر المشاكل خطورة.. ولذا تعتبر مكافحة العدوى المكتسبة في المستشفيات علم مستقل بذاته على الرغم من أنها تدخل في كل عمل أو إجراء طبي تشخيصي أو علاجي لأي مريض مهما كان سنه أو حالته المرضية.

وعلى الرغم من التطورات التي حصلت في السنوات الأخيرة والجهود التي تبذلها القطاعات الصحية والجهات والمنظمات العالمية والمحلية

مصادر العدوى المكتسبة..المستشفيات:

(N.C.I - A.H.I) Sources

وتعد مصادر العدوى الخارجية External Infection Sources الأكثر شيوعاً في العدوى وتصل إلى الشخص عبر المرضى المخالطين أو من البيئة المحيطة أو عن طريق التعرض المباشر للأدوات الطبية الملوثة بالميكروبات أو المظهرة أو المعقمة بالشكل غير الصحيح.. ويلعب العاملون بالقطاع الصحي من الأطباء وهيئة التمريض والفنيين الدور الأساسي في انتقال هذا النوع.. بينما تبقى مصادر العدوى الداخلية Internal Infection Sources قسراً.. وفي معظم الأحيان.. على مرضى العناية المركزة والمرضى ذوي الإقامة الطويلة الأمد في المستشفى.

ولذا فإن مصادر الميكروبات الجرثومية المسببة للعدوى المكتسبة في المستشفيات هي مصادر خارجية من البيئة المحيطة بالمريض أو داخلية من داخل جسم المريض خاصة التجويف الصدري أو القولون بسبب احتوائهما على ميكروبات متعايشة بشكل طبيعي يتم تحولها إلى ميكروبات نهارة تحت ظروف متعددة عضوية داخلية وبيئية خارجية.. ومن الممكن أن تنتقل

- عدوى حالات الجهاز البولي التناسلي.. Urinary Tract Infections وتشمل جميع حالات الإصابة الميكروبية للجهاز البولي والتناسلي.. وقد تكون مصحوبة بأعراض أو غير مصحوبة بأعراض.. وهي تعد عدوى مكتسبة من المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية بناءً على الاختبارات المعملية المجهرية عند الإصابة بأكثر من ميكروب.
- عدوى حالات الجهاز التنفسي.. Respiratory System Infections وتشمل جميع حالات الإصابة الميكروبية للجهاز التنفسي بالرنين وعادة ما يكون مصحوب بأعراض مرضية كافية للتشخيص الإكلينيكي.. وهي تعتبر عدوى مكتسبة من المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية حالة وجود الميكروب الجديد في مزرعة البصاق أو عندما تدل نتائج فحص الأشعة على تفاقم المرض.
- عدوى حالات الجهاز الهضمي.. Gastrointestinal System Infections وتشمل بعض الحالات التي قد تحدث نتيجة التلوث الغذائي أو الانتقال الميكروبي من مريض لآخر.. وعادة ما تكون مصحوبة بأعراض مرضية.. وهي تعتبر عدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية على الأعراض الإكلينيكية ويؤيد بنتائج التحاليل المعملية لمزارع البراز أو خارج القيء أو مزارع الدم.
- عدوى حالات العمليات الجراحية.. Post Operative Infections وتشمل بعض حالات تلوث الجروح نتيجة المسببات المختلفة وفي بعض الأحيان نتيجة تلوث جرات العمليات.. وعادة ما تكون مصحوبة بأعراض مرضية نتيجة التهاب الميكروبي ومن أهمها الإفراز الصديدي في القطع الجراحي.. وهي تعتبر

جميع أنواع العدوى بين المرضى في المستشفى إلا أن الأنواع الأساسية والأكثر ظهوراً هي عدوى الجهاز البولي وعدوى الجهاز التنفسي وتسمم الدم وعدوى جروح العمليات الجراحية .

ومن الدراسات الميدانية توصل العلماء في هذا المجال إلى الاستنتاجات من واقع الإحصاءات والبيانات الصحية والطبية أن العدوى المكتسبة بالمستشفيات N.C.I. هي أكثر الأنواع انتشاراً داخل المستشفى.. وأن عدوى الاختلاط Mixed Infection هي إحدى مسببات العدوى المكتسبة بينما العدوى الذاتية Self Infection هي إحدى العوامل التي ترفع معدل حدوث العدوى المكتسبة بالمستشفيات.

وسائل إنتقال العدوى المكتسبة..المستشفيات:

(N.C.I – A.H.I) Transmission

تتعدد وسائل انتقال العدوى المكتسبة في المستشفيات ويمكن تصنيفها وفقاً للأمراض العضوية الميكروبية التي تصيب أجهزة الجسم.. وطبقاً لعدد الحالات المصابة والأكثر شيوعاً بترتيب الأولويات التالية.. عدوى الجهاز البولي التناسلي.. عدوى الجهاز التنفسي.. عدوى العمليات الجراحية.. عدوى الجهاز الهضمي.. وقد حددت الهيئة الطبية مع الهيئة المسنولة عن مكافحة العدوى بقطاعات الصحة بالمستشفيات كيف يتم التعرف على أن هذه حالات عدوى Infectious Cases.. أم حالات إصابة عدوى Infected Cases.. من خلال معاملات حصر الأعداد وتكرارية الإصابة والتوقيت ومواقع مصادر المرض.. والأهمية في ذلك هو الحالة الراهنة عن المتسبب والمسبب ووسائل وطرق الانتقال وغير ذلك حتى يمكن تحديد وسائل الوقاية العامة والخاصة في برامج مكافحة العدوى المكتسبة بالمستشفيات.. وهذه الأسباب قد تكون مجتمعة أو منفردة .

Interrelated Specific Healthy Factors

في:

- عوامل متعلقة بسلامة المرضى:

Patient Safety

- تواجد العديد من المرضى في مكان واحد.. فيسهل الاحتكاك بين حاملي العدوى والمرضى المعرضين للإصابة.
- عدم توفر الوعي الكافي للمرضى وللفرق الصحي عن العدوى وكيفية إنتقالها.
- التقدم التكنولوجي وزيادة اللجوء إلى الأساليب والتدخلات الجراحية دون أخذ الاحتياطات القياسية اللازمة.
- ازدياد عدد المرضى المصابين بضعف في الأجهزة المناعية.
- ازدياد عدد المرضى كبار السن والذين يعانون من أمراض مزمنة.

- عوامل متعلقة بالإجراءات العلاجية:

Medical Therapeutic Procedures

- عدم اتباع الأسس السليمة في تعقيم بعض الأدوات والآلات التي تستخدم في التشخيص أو العلاج.
- عدم اتباع إجراءات التحكم في العدوى أثناء الفحوصات التشخيصية أو العلاج الجراحي أو التدخل الجراحي.
- استعمال المضادات الحيوية عشوائياً ودون الاكتراث أو الارتكاز على الفحوصات المعملية التي تحدد نوع الميكروب والمضاد الحيوي المناسب له.
- الاستخدام المفرط وغير الصحيح للمضادات الحيوية.

- عوامل متعلقة بالبيئة الداخلية:

Internal Environment

- عدم مراعاة المساحات المحددة لكل وحدة خدمية طبية أو إدارية ولكل فريق في المواقع الخدمية المختلفة.
- عدم الاهتمام بمبادئ الصحة العامة وصحة المجتمع والصحة السكانية

عدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية استناداً إلى الأعراض الإكلينيكية والمزارع لعينات المسحات الصديدية.

- عدوى الحالات الباثية.. Epidemic Infections وتشمل حالات العدوى في السن الحرج أو الأمراض الحرجة أو الأمراض المزمنة بصورة جماعية داخل المستشفى.. وغالباً ما يصاحبها أعراض الضعف العام والإرهاق وآلم العضلات والمفاصل.. وتفاقم الحالة الصحية بشكل جماعي.. وهي تعتبر عدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالات معدية وبائية استناداً إلى الاختبارات المعملية المجهرية في حالة ظهور جرثومة مرضية معروفة كنتيجة لمزرعتين في نفس الوقت متتاليتين على الأقل في مجموعات متباعدة داخل المستشفى.

- عدوى حالات الإجراءات الصحية والطبية.. Medical Health

Procedures Infections

وتشمل حالات العدوى في أماكن الحقن أو القسطر الوريدية.. وعادة ما تكون مصحوبة بأعراض.. وهي تعتبر عدوى مكتسبة في المستشفى.. ويعتمد تسجيلها كحالة معدية استناداً إلى الأعراض الحادة التي تحدث فوراً بعد اتخاذ الإجراء التشخيصي أو العلاجي التدخلي.

عوامل انتشار العدوى المكتسبة.. المستشفيات:

(N.C.I – A.H.I) Spread Factors

هي تلك العوامل التي تزيد من نسب حدوث العدوى المكتسبة في المستشفيات أو التي تزيد من حدة أعراض الأمراض الناشئة أو المتسببة عن العدوى المكتسبة وانتقال الميكروبات المسنولة عنها.. وتتمثل هذه العوامل الخاصة الارتباطية

- ارتفاع حدة الإصابة.. وتفاقم الحالة الصحية لبعض الأمراض للمرضى داخل المستشفى.
- إهدار موارد الرعاية الصحية.. وزيادة التكلفة نتيجة لزيادة إجراءات الرعاية وزيادة استخدام الأدوية.. وزيادة تكلفة إجراء الفحوص المعملية.
- إطالة فترة البقاء بالمستشفى.. الأمر الذي يؤثر بالسلب على حالة المرضى الصحية البدنية العضوية والنفسية.. ويزيد من التكلفة على المريض لطول بقاؤه وتكلفة توفير المون المطلوبة له سواء الطبية أو الغذائية أو العلاجية أو الدوائية.
- اختلال معدل دوران أسرة المستشفى.. وما ينتج عنه من فاقد في الوقت والجهد والعلاج وتأخير فرص العلاج للآخرين.

التحكم في العدوى المكتسبة .. المستشفيات :

(N.C.I – A.H.I) Infection Control (الأساليب الوقائية)

Preventive Measures

للتحكم في العدوى المكتسبة بالمستشفيات.. تأخذ إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى واللجان المشكلة المشتركة مع لجنة مكافحة العدوى بتطبيق الاحتياطات القياسية Standard Precautions لمكافحة العدوى العامة والخاصة.. والتي تتناول الممارسات الإدارية الصحية المحددة من الوقاية الشخصية.

الوسائل العامة.. الاحتياطات القياسية العامة General Standard Precautions.. بتطبيق وسائل مكافحة العدوى المكتسبة (الممارسات الشخصية المانعة للتلوث) وتشمل.. غسيل اليدين.. النظافة البيئية.. التطهير الكيميائي.. المضادات الحيوية.. خدمات التعقيم.. التخلص من الآلات والمعدات.. التخلص من النفايات.. الوقاية المجتمعية.. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية.. الإجراءات الإدارية.

- والازدحام الشديد في مواقع التجمعات والتجمهر في المواقع الخدمية.
- عدم تدريب القائمين على الرعاية الصحية وتوعيتهم بوسائل مكافحة العدوى.
- الاعتقاد الخاطئ بأن مبادئ مكافحة العدوى تتغير بتغير المكان أو المستشفى.
- عوامل متعلقة بالإجراءات الإدارية:

Administrative Procedures

- عدم وجود فريق لديه خبرة في التحكم في العدوى والتعامل معها من خلال برامج وآليات تنفيذية.
- عدم وجود سياسات ونظم منظمة لحركة المريض والعلاج والدواء والفحوص.
- عدم وجود نظام للتحكم في العدوى بالمستشفيات والاستخفاف في أخذ ذلك في الاعتبار.
- عدم وجود برنامج فعال لمكافحة العدوى أو الأخذ بأنماط برامج مستوردة قد لا تصلح في المناخ البيئي الخاص بنا.
- عدم الأخذ بمبادئ التخطيط والإعداد لتنفيذ برامج مكافحة العدوى.. تخطيط اقتصادي غير مكلف وتنفيذ فعال وممارسات آمنة وتدريب فعال.

مؤشرات الخطورة في العدوى المكتسبة.. المستشفيات:

(N.C.I – A.H.I) Risk Factors

هناك مؤشرات كثيرة تنبأ عن خطورة العدوى المكتسبة في المستشفيات.. وتظهر هذه المؤشرات نتيجة أسباب شخصية في المرضى.. وأسباب علاجية في قصور الأداء أو عجز الإمكانيات.. وأسباب بيئية أو مجتمعية في عدم السيطرة على التلوث البيئي.. وأسباب إدارية في عدم الاكتشاف المبكر للأمراض المسببة لهذه العدوى وعدم اتخاذ إجراءات الوقاية الصحيحة في الوقت المناسب.. وتشكل هذه المؤشرات مشاكل صحية اجتماعية اقتصادية تتمثل في:

- زيادة نسبة الوفيات.. وتعتبر العدوى المكتسبة من أهم أسباب الوفاة.

ضوابط إكلينيكية: Clinical Control

- إجراء الفحوص الدورية والتطعيمات الحيوية للعاملين خاصة لمصابي فيروس الكبد الوبائي.
- تطبيق سياسة المستشفى في القيد بسجلات الحوادث (العدوى المكتسبة الناتجة عن التعامل مع الآلات الحادة مثل وخز الإبر أو قطع جراحي بالمشارط).
- إلمام العاملين بالتعليمات الخاصة بالتعامل مع وسائل نقل العدوى خاصة تلك المنقولة بواسطة الهواء.
- منع العاملين المصابين بأمراض معدية من الاختلاط بالمرضى واتخاذ تدابير علاجهم.
- التزام العاملين بارتداء الملابس الواقية بطريقة صحيحة تنفيذاً للتعليمات الوقائية المتبعة.
- اتباع السياسات والإجراءات الصحية للتخلص من النفايات والفضلات.
- استخدام الأساليب الجراحية الحديثة السليمة والملائمة للحالات الجراحية.

ضوابط هندسية فنية:**Technical Engineering Control**

- التأكد من توافر الأدوات والمهمات التي تلزم للوقاية الشخصية مثل الجوانتي والكمامة والأوبرون.
- الرقابة الجيدة وتوفير الاحتياطات الهندسية الفنية لتسهيل الإجراءات الطبية الخاصة بالتعقيم المركزي.
- التخلص من الأدوات والتجهيزات غير الصالحة وغير المستعملة.
- مراعاة الظروف المناخية داخل غرف العمليات.. موجبة الضغط.. ضخ الهواء في مستوى السقف.. تفريغ الهواء بالقرب من الأرضية.. تغيير الهواء ٢٠ مرة في الساعة.. مرور الهواء في مرشحات الغبار.. التحكم في درجة الرطوبة (٥٠:٥٥%).. التحكم في درجة الحرارة (١٨:٢٤ درجة).

الوسائل الخاصة.. الاحتياطات القياسية**الخاصة Specific Standard**

Precautions.. بتطبيق أساليب التحكم في مكافحة العدوى المكتسبة (الممارسات المؤسسية المانعة للتلوث) في المواقع الخدمية الحرجة مثل.. خدمات العمليات الجراحية.. خدمات العناية المركزة.. خدمات المعامل.. والتي يتبع فيها الأساليب المتوافقة مع كل موقع خدمي.

وتأخذ هذه الممارسات الإدارية الصحية العامة أو الخاصة للتحكم في العدوى المكتسبة بالمستشفى بالاهتمام بالجوانب الوقائية الإكلينيكية **Clinical Preventive Aspects**.. والمرتبطة بالإجراءات الخدمية الطبية قبل وأثناء وبعد الخدمة.. مع الوضع في الاعتبار معامل الوقت **Time Factor**.. حيث أن وقت إجراء الخدمة هو أخرج الأوقات بالنسبة للمريض ويتم فيه تعرض المريض لأنواع من الميكروبات قد تكون غير موجودة عنده.. وتعرض الهيئة الطبية لميكروبات وقت تعرض المريض للأجراء الطبي.. وتعرض القوى العاملة الصحية للمريض مباشرة يكون هو الوقت الذي يحدث فيه التمازج الحية للعدوى.. من التلوث الجراحي.. والتلامس والهواء والجهاز التنفسي والدم.. ويزيد الأمر خطورة الاستخدام غير الرشيد للمضادات الحيوية الذي يكون سبب مباشر في العدوى المكتسبة بالبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية.

• مكافحة العدوى المكتسبة في أجنحة**العمليات الجراحية:****N.C.I. Surgery Theatre Infection Control**

تتحقق الوقاية من العدوى داخل أجنحة العمليات الجراحية.. من خلال اتباع الأساليب المانعة للتلوث وذلك حتى يتسنى منع حدوث تلوث في الجرح المفتوح.. وعزل موضع إجراء الجراحة عما يحيط به من بيئة غير معقمة.. خلق مجال معقم والإبقاء عليه معقماً حتى يمكن إجراء الجراحة بأمان.. وتشمل:

- مكافحة العدوى المكتسبة في العناية المركزة:

N.C.I. Intensive Care Infection Control

تتحقق الوقاية من العدوى داخل أجنحة العناية المركزة من خلال اتباع الأساليب الماتعة للتلوث وذلك حتى يمكن التحكم في تعرض العاملين والمرضى بأجنحة العناية أو الوافدين عليها للمصادر المختلفة للعدوى.. وتجنب استخدام الآلات الملوثة واتخاذ التدابير العلاجية للمرضى بالأساليب الصحيحة.. وتجنب المضاعفات خاصة في الحالات الحرجة بسبب ضعف الجهاز المناعي.

ضوابط إكلينيكية: Clinical Control

- تحضير المرضى والتجهيزات قبل الإجراءات العلاجية والتمريضية خاصة إجراءات النظافة والتنظيف والتطهير والتعقيم .
- اتخاذ الاحتياطات القياسية الخاصة وارتداء ملابس الوقاية في الإجراءات الإكلينيكية مثل تركيب القسطة البولية والغيار على الجروح.
- ترشيد استخدام المضادات الحيوية خاصة في حالات الإصابة بالبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية.
- اتخاذ الاحتياطات القياسية الشخصية للسيطرة على عدوى التلامس للمرضى سواء من الإفرازات أو باستخدام الأجهزة الملوثة.
- التأكد من خلو العاملين بأجنحة العناية المركزة من الأمراض المعدية.
- استخدام أسلوب المراجعة الإكلينيكية الثنائية لضمان التحضير السليم عند إجراء أي من الخطوات والإجراءات الإكلينيكية العلاجية.

ضوابط هندسية فنية:

Technical Engineering Control

- الوقاية البيئية للتحكم في المناخ الداخلي لأجنحة العناية المركزة.

- الحفاظ على وجود مجال معقم وأجهزة ومستلزمات معقمة داخل أجنحة العمليات.

ضوابط سلوكية: Behavioral Control

- تواجد أقل عدد من العاملين داخل أجنحة العمليات.
- الالتزام بعدم الدخول والخروج المتكرر للعاملين ولا يسمح لغير العاملين بالدخول إلا في أقصى حالات الضرورة واستئذان رئيس الوحدة .
- الالتزام بالمحادثات في أدق الحدود بين العاملين داخل أجنحة العمليات.
- الامتناع عن الطعام والشراب والتدخين داخل المناطق المعقمة بأجنحة العمليات.
- السماح لدخول أطباء الزيارة والتدريب في أدق الحدود وبعد اتباع التعليمات الخاصة بالزى واستئذان رئيس الوحدة.

ضوابط إدارية:

Administrative Control

- اتخاذ الإجراءات الوقائية المباشرة لمرضى العزل في حالة إجراء الجراحة لهم.
- ضرورة الحفاظ على المنافذ (المداخل - المخارج - الشبابيك) مغلقة وفتحها حسب التعليمات.
- تحديد مسئولية كل عضو من الفريق الصحي في تطبيق القواعد الرئيسية للتحكم في العدوى .
- فورية التبليغ عن حدوث جرح أو إصابة لأي من العاملين بأجنحة العمليات.
- اتباع ضوابط تحضير قوائم العمليات.. الأولوية للعمليات النظيفة ثم الأقل نظافة ثم حالات العدوى النشطة.
- تصميم برامج تدريب تنشيطية للعاملين بأجنحة العمليات خاصة في مجال معلومات الحد من انتشار العدوى وحل مشكلات أجنحة العمليات.

- اتخاذ الإجراءات الهندسية الفنية بما يضمن سلامة الإجراءات الإكلينيكية..
- تغيير وصلات جهاز التنفس كل ٧٢ ساعة.. استبدال الماء المقطر داخل المكثفات كل ٢٤ ساعة.. عدم تكرارية استخدام الأجهزة ذات الاستخدام الواحد.. اتباع سياسة إعادة التعقيم للأجهزة ذات الاستخدام المتكرر.
- الالتزام بالمواصفات الهندسية الفنية للخدمات التخصصية مثل المواصفات الإنشائية للحوائط والأرضيات وتجهيزات التكيف والحفاظ على الرطوبة وتوفير معاملات الأمان الصحي.
- تحديد مدة الزيارة في ضوء الضوابط الإكلينيكية لتقييم حالة المريض وبما لا يؤثر على راحته والعلاج.
- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمرضى العزل في حالة احتياجهم لخدمات العناية المركزة حيث يجب عزلهم في غرف خاصة بالوحدة أو غرف مجهزة بأجهزة العناية المركزة وتطبيق احتياطات العزل مع كل مريض.
- التنبيه على الزائرين بعدم لمس أي من الأدوات أو الأجهزة بجوار المريض وعدم إرباك هيئة التمريض في أداء واجبهم بكثرة الأسئلة والنقاش.

• مكافحة العدوى المكتسبة في المعامل:

N.C.I. Laboratory Infection Control

تتحقق الوقاية من العدوى داخل المعامل باتباع الأساليب المانعة للتلوث وذلك حتى يمكن السيطرة على طرق نقل العدوى داخل وحدات المعامل بين المرضى والعاملين من التعرض للعينات الملوثة أو الاختلاط المباشر بين المرضى والعاملين بالمعمل أو باستخدام الأدوات الملوثة في سحب العينات وعدم التحضير الجيد لأخذ العينات.. كما يحقق الوقاية من العدوى بوحدات المعامل أخذ العينات بالاحتياطات الملائمة ونقلها بطرق آمنة.. وتفعيل أساليب العلاج الطبية بنجاح وصحة نتائج لاختبارات المعملية مما يؤدي إلى التشخيص الدقيق والعلاج السليم وتتبع النتائج للحالات المرضية وتقديم الاستشارات الطبية.

ضوابط إكلينيكية: Clinical Control

- اتخاذ العاملين إجراءات الوقاية ضد الأمراض المعدية خاصة التطعيم بلقاح الفيروس الكبدى B
- أخطار المعمل عن عينات التحاليل لمرضى العزل واتخاذ الإجراءات الوقائية المناسبة.

ضوابط سلوكية: Behavioral Control

- غسيل الأيدي بعناية شديدة بالماء والصابون ومحلول البيتادين قبل وبعد كل مخالطة مع المرضى .
- ارتداء العاملون الزى الخاص والأحذية الخاصة بأجنحة العناية المركزة عند دخولهم الوحدة.
- تغيير الملابس الواقية عند التلوث بالدماء أو أي إفرازات من الجسم أثناء الإجراءات الإكلينيكية.
- التنبيه على الزائرين بمراعاة العادات الصحية السليمة أثناء الزيارة مثل عدم إحضار أطعمة من الخارج.
- الاهتمام بالمرضى في السن الحرجة (كبار السن - الأطفال) وحالات نقص المناعة.. حيث أنهم الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى في أجنحة العناية.

ضوابط إدارية:

Administrative Control

- تقليل الاحتكاك بالمرضى بقدر المستطاع سواء من العاملين بأجنحة العناية المركزة أو الزائرين.

- التزام أفراد المعمل باتباع سياسة مكافحة العدوى بالمستشفى فيما يتعلق بالنظافة والتنظيف والتطهير والتعقيم.
- الالتزام بالتخلص من المخلفات والنفايات المعادة وغير المعدية أو النفايات المعدية أو الخطرة.
- التزام العاملين بوحدة المعامل باستخدام الأدوات والمهمات التي تلزم للوقاية الشخصية والزي الخاص وخلعه عند المغادرة.
- إبعاد الأشخاص العاملين المصابين بأمراض معدية من الاختلاط بالمرضى أو حمل العينات حتى يتم شفائهم.

ضوابط هندسية فنية:

Technical Engineering Control

- الرقابة الجيدة وتوفير الاحتياطات الهندسية الفنية لتسهيل إجراءات تناول العينات والتخلص منها.
- اتباع إجراءات التعقيم للأجهزة والمعدات المستخدمة في إجراءات التحليل في نهاية يوم العمل وخاصة بعد استخدام عينات ملوثة أو عينات أمراض معدية.
- اتخاذ إجراءات الصيانة الدورية لأجهزة المعامل في الخدمات المختلفة.

ضوابط سلوكية: Behavioral Control

- الامتناع عن الطعام والشراب والتدخين داخل وحدات المعامل.

ضوابط إدارية:

Administrative Control

- تقييم سياسة مكافحة العدوى المكتسبة في المعامل كل ٣ سنوات وعند الضرورة إذا حدث تغيير في الممارسة أو المعايير القياسية.
- حضور العاملين الدورات التدريبية واللقاءات العلمية عن مكافحة العدوى في المعامل.
- تحديد مسئولية مدير خدمات المعامل في تنمية وتطوير السياسات والإجراءات الخاصة بخدمات المعامل.
- وضع مسئول اختصاص خدمات معامل الأنسجة (الباثولوجيا) سياسات التعامل مع العينات وتوثيقها والتخلص منها بعد الانتهاء من تحليلها.

مواكبة تطلعات
المواطنين في اكتشاف
مصادر الإلهام وإثارة
الدوافع لديهم ومعرفة
حدود التأثير السلوكي
الإيجابي ومردوده مما
يسهل من عملية تقديم
ما يرغبونه ويبحثون
عنه.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL
AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENTالسيطرة على التلوث ومنع العدوى
برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات:
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تتضح أهمية هذه البرامج من إمكانية تخطيط وتنفيذ برامج تحكم في العدوى اقتصادية متوازنة وفعالة كإجراءات إدارية صحية ومتابعة جديّة في تنفيذها ورقابة نتائجها من خلال محددات المجموعات المستهدفة .. التكلفة الاقتصادية .. التطوير المستمر من أجل التحسين المنشود لنوعية الرعاية الصحية.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تتوحد أهداف هذه البرامج نحو تحقيق مناخ اتصالي وعمل جماعي وتحفيز الفريق من أجل التحسين المنشود لنوعية الرعاية الصحية .. من خلال تأسيس هيكل إداري متكامل يعمل بمعايير ومقاييس محددة لتنفيذ الإجراءات الإدارية لمكافحة العدوى خاصة في حالات الطوارئ والعزل.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتمد السياسات التخطيطية لبرامج مكافحة العدوى على الدليل الإرشادي لمكافحة العدوى والذي يحدد أسس المكافحة من الترصد وتكوين الهياكل وتنفيذ المواصفات الهندسية .. إلى توفير البيئة الصحية وإحكام التعقيم والتعامل مع المخلفات .. من خلال الوعي الصحي ورعاية العاملين والبحوث الصحية.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتمد الإجراءات التنظيمية لبرامج مكافحة العدوى على دورة تشغيل هذه البرامج والتي ترافق تنفيذ البرامج ونتائجها وتشمل خمسة مراحل .. الترصد للعدوى .. برامج مكافحة العدوى العامة .. برامج مكافحة العدوى النوعية .. برامج الرعاية الصحية .. برامج تقييم نتائج تنفيذ البرامج .. ويندرج تحت كل مرحلة الإجراءات التي يتم تنفيذها.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

Hospitals Control Programs

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
- الأهمية .. المجموعات المستهدفة .. التكلفة الاقتصادية .. التطوير ..
- الأهداف :
- الهيكل الإداري .. المعايير والمقاييس .. رعاية العاملين ..
- الإجراءات الإدارية .. التفتيش الحاكم .. الرقابة المهنية .. التأهيل والتدريب ..
- الطوارئ .. العزل ..
- السياسات التخطيطية :
- سياسة الترصد لحالات العدوى .. تكوين الهياكل الإدارية والكوادر العاملة .. توفير البيئة الصحية .. إحكام التعقيم .. الوعي الصحي .. التعامل مع المخلفات .. الرعاية الصحية للعاملين .. البحوث الصحية .. المواصفات الهندسية.
- الإجراءات التنظيمية:
- المرحلة الأولى (الترصد) .. المرحلة الثانية (الوقاية الخارجية) .. المرحلة الثالثة (الوقاية الداخلية) .. المرحلة الرابعة (العلاج والتأهيل) .. المرحلة الخامسة (تقييم النتائج)
- الرقابة الوقائية :
- المسؤولية الإدارية .. الأساليب المتاحة للتلوث .. الحد من مخاطر التعرض .. الحماية من التعرض ..
- تقييم مخاطر العدوى .. الأسس .. الخطوات ..
- نماذج تطبيقية :
- برنامج العزل .. برنامج التخلص من النفايات .. برنامج السلامة الصحية البيئية .. برنامج السلامة الصحية للمرضى .. (الأهداف - السياسات التخطيطية - الإجراءات التنظيمية - الرقابة الوقائية).

السيطرة على التلوث ومنع العدوى برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

المحددات التعريفية

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات:

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج السلامة الصحية البينية من النماذج التطبيقية .. يهدف إلى اتخاذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة بمعرفة الجميع لتطبيق برنامج سلامة وأمان البيئة الذي يهدف إلى تحقيق السلامة الصحية المهنية الآمنة للإشعاعات والبنية التحتية من المرافق المختلفة .. وذلك من خلال محددين أساسيين سلامة بيئة المؤسسة وسلامة بيئة المجتمع .. باتخاذ الإجراءات التنظيمية الخاصة بتطبيق المواصفات الهندسية الفنية للمبنى والبيئة والمجتمع المحيط والعلاقات التفاعلية بينهما وبين مستخدمي الخدمات ومقدميها .. في مظلة الرقابة الوقائية لتحقيق سلامة البيئة الداخلية والمحيط الخارجي للمستشفى.

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج السلامة الصحية للمرضى من النماذج التطبيقية .. يهدف إلى اتخاذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة بمشاركة الجميع لتطبيق برنامج إدارة الأمن والسلامة الصحية المهنية للمرضى لتحقيق جودة الخدمات الطبية وجودة الرعاية الصحية واعتماد المستشفيات .. وذلك من خلال محددين أساسيين الأمن والسلامة الصحية المهنية والاستخدام الآمن للعلاج الدوائي والجراحي .. باتخاذ الإجراءات التطبيقية بكل ما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية للمرضى وأمان العاملين في التعرض المهني .. تحت مظلة الرقابة الوقائية لتحقيق سلامة البيئة الداخلية للمستشفى والعاملين فيها.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى برامج مكافحة العدوى في المستشفيات المحددات التعريفية

- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات:
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. الرقابة الوقائية لبرنامج مكافحة العدوى تتم باستخدام المعايير الرقابية لهذه البرامج .. وبعد ذلك مسئولية إدارية لتحقيق معامل وقائي ارتباطي بين الاحتياطات القياسية العامة والخاصة والأساليب المتبعة للتلوث العامة والخاصة .. على محوري الحد من مخاطر التعرض والحماية من مخاطر التعرض للعدوى.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تقييم مخاطر برامج مكافحة العدوى .. يتم وفقاً لأساليب محددة في خطوات تنفيذية محددة قبل وأثناء وبعد تنفيذ هذه البرامج .. وفي كل مرحلة يتم إعداد تقرير تقييم المخاطر الذي يحتوي على إرشادات نظامية وتنظيمية عن أهداف وسياسات البرامج محل تقييم المخاطر.
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج العزل من النماذج التطبيقية .. بهدف اتخاذ احتياطات قياسية خاصة بمعايير خاصة لحالات خاصة وفي مواقع خدمية خاصة .. بتطبيق السياسات الضابطة لاحتياطات العمل التي تحدد أولوية العزل وأولوية الإجراءات التنفيذية حسب نوعية المريض .. بالتقرير عن النتائج القياسية الرقابية الصحية والطبية الإجرائية والوقائية .
- برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. برنامج التخلص من النفايات من النماذج التطبيقية .. بهدف اتخاذ احتياطات قياسية خاصة بحماية البيئة الداخلية والخارجية والمجتمع المحيط .. بتطبيق سياسات التعامل مع النفايات .. باتخاذ الإجراءات التنفيذية من الجمع والتصنيف والتخزين والتخلص .. بالتقرير عن النتائج القياسية الرقابية الصحية والطبية الإجرائية والوقائية.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

Management of pollution control and prevention of infection - hospital management

برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

Hospitals Infection Control Programs

"المجموعة المستهدفة" Target Group

(Infectious Group) وهم على التحديد صغار العمر وكبار العمر وحديثي الولادة والمصابون بنقص الجهاز المناعي والمرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة والرقاد الطويل مثل حالات الغيبوبة لغياب رد الفعل العاكس لديهم.. كما يتم الأخذ في الحسبان العاملون ببعض الإدارات الخدمية الطبية المعرضون للعدوى مثل خدمات المعامل والتعقيم والأشعة وغيرها.

ويشيع اعتقاد خاطئ بشأن التكلفة الاقتصادية Economic Cost لبرامج مكافحة العدوى بأنها مكلفة وتنفق إمكانيات معظم المستشفيات.. ولكن العكس هو الصحيح حيث أن مكافحة عدوى المستشفيات يعتمد على التصرف الفطري السليم والممارسات الآمنة.. ويمكن أن يتم تطبيقها بأقل التكاليف.. فبرنامج مكافحة العدوى المصمم بطريقة متوازنة يوفر مبالغ لا بأس بها للمستشفى.. فعلى سبيل المثال يمكن مكافحة العدوى بين المرضى الموجودين في وحدات الرعاية المركزة عن طريق تنظيف الأيدي جيداً وعن طريق الالتزام بالأساليب مانعة التلوث وذلك بدلاً من وصف المضادات الحيوية المكلفة التي قد تتسبب في حدوث مشكلات أخرى.

هذا وتتجه الإدارة المعاصرة نحو تطوير مبادئ مكافحة العدوى Infection Control Principles Development في برامج موحدة على مستوى العالم.. وقد يتم النهوض بالخبرة الفنية وتطوير التوصيات المهمة بمكافحة العدوى في الدول التي تتوافر بها أنظمة مطورة للرعاية الصحية.. وقد تم بذل وقت لا بأس به في هذه الدول من أجل تدريب المتخصصين على التحكم في العدوى.. إلا أنه لم يتم تطوير هذا النظام بالقدر الكافي في بعض الدول بالرغم من سرعة تطور نظام الرعاية الصحية.. حيث أنها تعاني من نقص الخبراء المختصين والمدربين على التحكم في

توطئة:

تتضح أهمية برامج مكافحة العدوى في المستشفيات Hospitals Infection Control Programs من التعرف على مشكلة العدوى بالمستشفيات وما يتسبب عنها من أعراض وأمراض شخصية ومؤسسية ومجتمعية.. وإن الإصابة بالأمراض المكتسبة في المستشفيات (عدوى المستشفيات) قد أصبحت مشكلة يعاني منها الكثيرون في جميع أنحاء العالم.. خاصة وأن هذه الأمراض هي التي تتم الإصابة بها أثناء القيام بأنشطة الرعاية الصحية أو ترتبط بها وذلك مقارنة بتلك الأمراض الموجودة أو الكامنة فعلاً عند القيام بتلك الأنشطة.. وتعتبر تلك الأمراض التي تنشأ أو تتم الإصابة بها داخل المستشفيات من أهم أسباب الوفاة.. كما أنها تتسبب في ارتفاع حدة الإصابة ببعض الأمراض لدى المرضى الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية.. وهذه الأمراض التي تأتي كمضاعفات لأنشطة الرعاية الصحية تتسبب في إهدار موارد الرعاية الصحية وزيادة التكلفة.. حيث يرتبط ذلك بزيادة تعاطي الأدوية وإجراء الدراسات العملية وتدريب المون للمرضى بالإضافة إلى إطالة فترة البقاء بالمستشفيات.. الأمر الذي قد يؤثر بالسلب على حياة المرضى حتى بعد الخضوع للعلاج.. ومن ثم لابد من مكافحة هذه العدوى والحد من انتشارها حتى مع قلة الموارد لأنها عالية المردود السلبي على المستشفى والقائمين عليها والمستفيدين منها والمجتمع المحيط.. وذلك بإعداد برامج مكافحة العدوى Infection Control Programs كإجراءات إدارية حتمية ومتابعة جديّة في تنفيذها ورقابة نتائجها من خلال البيانات الإحصائية الحيوية العلاجية.

ويجب أن يكون معروفاً منذ البداية للهيئة الطبية والهيئة العاملة في مثل هذه البرامج كيفية التصرف مع الأشخاص الأكثر تعرضاً للعدوى حيث أنهم يكونون الهدف الرئيسي لهذه البرامج

عن مكافحة العدوى والموجهة للمرضى والعاملين والمواطنين.

- توفير خدمات الطوارئ الفورية..

لمواجهة حوادث العدوى الخطيرة داخل المستشفى للجميع المرضى والعاملين والزوار والوافدين.

- تطبيق إجراءات العزل.. للحالات

المرضية القابلة لنقل العدوى أو القابلة

لأن تنتقل إليها العدوى أو الحالات

المقاومة للمضادات الحيوية أو الحالات

ذات المضاعفات الإكلينيكية أو للحالات

شديدة الإصابة التفاقمية.

■ **أساسيات برامج مكافحة العدوى.. المستشفيات:**

Hospitals Infection Control Programs.. Plans

(السياسات التخطيطية)

Strategic Planning

وضع سياسات خاصة بمكافحة العدوى داخل

المستشفيات تتبع "الدليل الإرشادي لمكافحة

العدوى" Infection Control Guidelines الصادر

عن الهيئات العالمية والمحلية والحكومية

العاملة في مجال مكافحة العدوى ويتضمن التخطيط

لمكافحة العدوى السياسات التالية:

- سياسة الترصد للحالات العدوى..

وجميع البيانات عنها مع التركيز على

المناطق شديدة القابلية للتعرض للتلوث

مثل أماكن الرعاية الخاصة وغرف

العمليات ووحدة الغسيل الكلوي.

- سياسة إنشاء وتكوين الهياكل

والكوادر العاملة بفريق مكافحة

العدوى.. مع التوصيف الوظيفي لكل

منها وعلى كل مستوى وتحديد التبعية

الإدارية لها والتدريب المستمر على

اكتشاف الحالات وتسجيلها في النماذج

الخاصة بذلك.. والاجتماعات الدورية

للجان المختلفة وتسجيل مخاطر

الاجتماعات.

- سياسة توفير بيئة صحية

للمستشفى داخلية وخارجية.. تقلل

من فرص انتقال العدوى وتفشيها بين

المرضى أو الزوار أو العاملين.

- سياسة اتباع أسس إحكام التعقيم..

للأشخاص والمهمات والأدوات والآلات

التي تستخدم في تشخيص الأمراض

العدوى.. وجدير بالذكر أن إقامة برنامج تحكم

في العدوى اقتصادي وفعال في آن واحد يعد

من الأولويات التي تهتم بها الإدارة الصحية العليا

المحلية والمؤسسية.. كما أنه جزء رئيسي من

الجهود التي من شأنها أن تنهض بمستوى الرعاية

الصحية.

■ **أهداف برامج مكافحة العدوى.. المستشفيات:**

Hospitals Infection Control

Programs.. Objective

إن الغرض الأساسي لبرامج مكافحة العدوى

هو التخطيط والحفاظ على برنامج اقتصادي

فعال Effective Economic Program.. يتم

تصميمه بصورة تسمح بمراقبة وتقييم وتحسين

نوعية الرعاية الصحية التي تقدم للمرضى.. وخلق

مناخ للاتصال والعمل الجماعي وتحفيز طاقم العمل

بالمستشفى على المشاركة الفعالة فيه ويتحقق ذلك

من خلال الأهداف التالية:

- تأسيس هيكل إداري متكامل.. يساعد

على ملاحظة وتنسيق كل أشكال مكافحة

العدوى.

- الحفاظ على ثبات المعايير

والمقاييس.. المستخدمة في مكافحة

العدوى داخل المستشفيات (معايير النظافة

- معايير الصحة البينية - معايير الوقاية

الشخصية - العزل).

- تحقيق برامج الرعاية الصحية

للعاملين.. بتوفير خدمات السلامة

الصحية والرفاه.

- الاهتمام بالإجراءات الإدارية..

المرتبطة ببرامج مكافحة العدوى داخل

المستشفى.

- وضع نظام تفتيش حاكم.. للعدوى

المتزايدة أو الخطيرة في الخدمات الطبية

والإدارية بالمستشفى.

- تحقيق الرقابة المهنية الفنية

التمريضية والطبية.. وتحديث تقنيات

التعقيم والالتزام بالأساليب التطهيرية في

كل مجالات الخدمات من أجل تحقيق

مستويات عالية خدمة صحية/طبية.

- الاهتمام بالبرامج التدريبية

التعليمية.. في مجال التثقيف الصحي

واستمرارية وتكامل وتداخل إداري صحي تنظمي تطبيقي مع اختلاف التوازن التنفيذي لكل مرحلة ارتباطاً بنوعية المستشفى ونوعية الخدمات ونوعية البيئة المحيطة وقدرات العاملين والإمكانيات والموارد المتوفرة.

• المرحلة الأولى.. برامج الترصد للعدوى:

Infection Surveillance Programs
إجراءات المراقبة المستمرة
Control Procedures
البرامج والعلاج الفوري للحالات المعدية.. وتهدف إلى جمع البيانات وتحليلها أو تفسيرها ونشرها فيما يتعلق ببعض المسائل الصحية بغرض تحديد الأمراض المعدية الأكثر شيوعاً ومصادرها.. ويعبر عن هذه المرحلة أنها "العمليات الإحصائية لصحة الفرد والجماعة" **Group and Individual Statistical Health Operations** وبالتالي توظيف هذه المعلومات في بعض الإجراءات الصحية العامة المباشرة وصناعة الخطط والبرامج والتوجه إلى عمل المزيد من البحوث العلمية.. وإن تنمية هذه البرامج داخل وخارج المستشفى يعطي صورة واضحة متكاملة عن البيئة الصحية الداخلية والخارجية.. وتشمل هذه البرامج :

- إجراءات جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بحالة العدوى التي يتم إعداد البرنامج المحقق لمكافحتها.. وتجمع هذه البيانات والمعلومات في مجموعات متماثلة ومتباينة.. توضح حجم المشكلة ونوعياتها وارتباطاتها وعلاقاتها الداخلية والخارجية.
- إجراءات الدراسات والبحوث الصحية والإدارية التي تحدد وسائل وأساليب الترصد على المستويات المختلفة وفي المواقع المختلفة داخل وخارج المستشفى.
- إجراءات مناظرة المخالطين للمرضى بأمراض معدية.
- إجراءات إجراء الفحوص الدورية.. التحاليل والأشعة للعاملين.. وفحوص عينات عشوائية للزوار والوافدين.
- إجراءات مكافحة الكشف والفحوص.. على حالات الاشتباه في أمراض معدية أو أمراض حميدة ويمكن تحويلها إلى أمراض خبيثة.

وعلاجها وتطبيق المؤشرات العالمية للتقييم.

- سياسة توفير الوعي الكافي.. عن سبل مكافحة العدوى لدى جميع الأقسام الخدمية الإدارية والطبية بالمستشفى.. وخاصة الفريق الصحي وأهمية استخدام الوقايات الشخصية.
- سياسة التعامل مع المخلفات.. حسب أنواعها (عادية / خطيرة / حادة) مع الأخذ في الاعتبار الاحتياطات اللازمة للجمع والتخلص من القمامة.
- سياسة تطبيق البرامج الصحية للعاملين.. العلاجية والوقائية ضمن إطار تطبيق سياسة خدمات الصحة والسلامة والرفاه.
- سياسة البحوث الصحية.. في مجال معرفة وتحديد أسباب العدوى وجمع البيانات والمعلومات الخاصة عنها وتحليل العينات المشكوك فيها الدوائية أو الغذائية.
- سياسة تأمين المواصفات الهندسية المانعة للعدوى.. خاصة في خدمات النظافة والغسيل والتهوية والتعقيم.. وفي الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية مثل الأقسام الداخلية والعمليات الجراحية والعناية المركزة والمعامل وغير ذلك.

إجراءات برامج مكافحة العدوى.. المستشفيات:

Hospitals Infection Control Programs.. Procedures

(دورة تشغيل برامج مكافحة العدوى)

Infection Control Programs Circulation

وهي دورة إدارية تنظيمية تتعلق بالإجراءات التنظيمية **Organizational Procedures** لتنفيذ السياسات التخطيطية لتحقيق أهداف هذه البرامج.. وتشمل خمسة مراحل.. الترصد للعدوى.. البرامج العامة.. البرامج النوعية.. الرعاية الصحية.. تقييم النتائج.. وتعد كل مرحلة من هذه المراحل برنامج مستقل خاص بتحقيق أهدافه.. ويتم تحقيق الهدف العام لبرنامج اقتصادي متوازن فعال لمكافحة العدوى في التحام صحي مجتمعي بين القطاعات الخدمية الصحية وغير الصحية.. وتتم هذه المراحل في تواصل

• المرحلة الثالثة.. برامج مكافحة العدوى النوعية:

Specific Infection Control Programs

إجراءات الوقاية الداخلية Internal Preventive Procedures وهي الوقاية بمعناها الدارج.. من مرض خاص محدد ومعروف وقبل حدوثه وحال حدوثه.. وذلك بالحيلولة بين المريض أو الإنسان العائل وبين المجموعات المستهدفة سواء كانوا مرضى أو عاملين أو زوار أو وافدين.. كما هو الحال في الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية.. وتتم هذه الإجراءات داخل المستشفى بأسلوب مباشر في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية في المقام الأول والإدارية في المقام الثاني.. فهي إما تتعامل مع أمراض معينة أو مع إدارات خدمية بعينها أو في مرحلة معينة من مراحل الدورة الخدمية.. وإن تنمية هذه البرامج داخل المستشفى تحقق السيطرة النوعية على الأمراض المعدية المصنفة والمتعارف عليها أنها تعد من المصادر الرئيسية لانتشار العدوى بين المرضى الآخرين أو العاملين أو الوافدين.. ولذلك أطلق عليها "العمليات الوقائية لصحة الفرد والجماعة" **Group and Individual Specific Preventive Health Operations** .. وإن تنمية هذه البرامج داخل المستشفى تحقق السيطرة النوعية على الأمراض المعدية المصنفة والمتعارف عليها أنها تعد من المصادر الرئيسية لانتشار العدوى بين المرضى الآخرين أو العاملين أو الوافدين.. وتشمل هذه البرامج :

- إجراءات التقنيات الخاصة بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية.. ذات التأثير المباشر على معدلات العدوى مثل خدمات العمليات الجراحية.. خدمات التوليد.. خدمات العناية المركزة.. خدمات الأطفال حديثي الولادة.
- إجراءات التقنيات الخاصة بالإدارات الخدمية الفنية الإدارية.. ذات العلاقة غير المباشرة مثل خدمات الصيدلة وخدمات التعقيم.
- إجراءات التقنيات الخاصة بالخدمات الطبية الطارئة والحرجة.. وذات التأثير المباشر على معدلات العدوى مثل حالات الأزمات والحوادث الكبرى.
- إجراءات التقنيات الخاصة بالخدمات البيئية المجتمعية.. ذات التأثير المباشر على معدلات العدوى مثل الأوبئة

• المرحلة الثانية.. برامج مكافحة العدوى العامة:

General Infection Control Programs

إجراءات الوقاية الخارجية External Preventive Procedures وتهدف إلى تقليل فرص المخاطرة.. من أجل ترقية الخدمات الصحية وتدعيمها.. وهي الإجراءات غير المباشرة التي تعمل على المكافحة بين عوامل المسببات المباشرة للمرضى وبين العائل في بيئة صحية سليمة.. ويعبر عن هذه المرحلة أنها "العمليات الإنشائية لصحة الفرد والجماعة" **Group and Individual Developing Health Operations** وتنمية هذه البرامج خارج المستشفى مباشرة في تنفيذ الإجراءات إنما يحقق ارتباط غير مباشر بالنعكاس نتائج هذه البرامج على الخدمات الصحية والطبية داخل وخارج المستشفى.. وتتم هذه المرحلة بالتزامن مع المرحلة الأولى من "برامج الترصد للعدوى" .. وتشمل هذه البرامج:

- إجراءات خدمات صحة البيئة.. مثل توفير مسكن مطابق للشروط الصحية من التهوية والإضاءة وتوفير المياه الصالحة للاستعمال الآدمي وتوفير الصرف الصحي.
- إجراءات خدمات التغذية الصحية.. مثل الغذاء المتكامل الذي يساعد في بناء الجسم وتقويته وزيادة مناعته ومقاومته للأمراض.
- إجراءات خدمات التربية الصحية والجنسية.. وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وصحة الأسرة.
- إجراءات خدمات الرعاية النفسية.. بتحقيق الظروف الملائمة للتكيف النفسي السليم وتطور الشخصية السوية.
- إجراءات خدمات الرعاية الاجتماعية.. بتوفير الإجراءات الكفيلة بتهيئة التكيف الاجتماعي والرعاية الأسرية والمشاركة في النشاط الاجتماعي.

وإجمالاً فإن التكامل والتنسيق بين هذه البرامج تخطيطاً وتنفيذاً ورقابة وسيطرة إنما تهدف إلى التحام قطاعات الخدمات الصحية والمجتمعية من أجل تحقيق السلامة الصحية والنفسية والاجتماعية دون التوجه إلى الاهتمام بمرض معين.

العلاقات الاجتماعية والترفيهية للحالات وأسره وذويهم.

- إجراءات التأهيل المهني الوظيفي للحالات المعدية المصحوبة بمضاعفات الإعاقة باتباع الأساليب التأهيلية التدريبية والتنقيفية.

• المرحلة الخامسة.. برامج تقييم النتائج:

Infection Control Programs

Evaluation

إجراءات متابعة ورقابة وتقييم نتائج

مكافحة العدوى.. Infection Control

Evaluation Procedures وتهدف أساساً إلى ما

تم تقييمه من إجراءات برامج مكافحة العدوى

مقارناً بالأهداف الموضوعية وهو تقييم مرحلي

وتقييم نهائي.. يعتمد أساساً على تفعيل وسائل

السيطرة المستمرة من المتابعة والرقابة حتى يمكن

اكتشاف أي أوجه قصور في تطبيق برامج مكافحة

العدوى والتعامل معها فوراً لجسامة وخطورة

النتائج المعيبة التي قد تترتب إذا لم تعالج القصور

وتستشري العدوى في المستشفى سواء كانت في

الإدارات الخدمية أو في القوى البشرية.. وتظهر

بوضوح آثار ذلك الصحية والنفسية والاجتماعية..

وترتبط هذه المرحلة بالمراحل الأربعة التنفيذية في

متابعة ورقابة برامج مكافحة العدوى.. ولذلك يطلق

عليها "العمليات التنفيذية الرقابية لصحة

الفرد والجماعة" Group and Individual

Control Health Operations.. وتم هذه

المرحلة داخل وخارج المستشفى وإن كان تأثير

الرقابة الداخلية على المصادر الداخلية للعدوى هو

من أهم العمليات التي يستتبط منها المؤشرات

والدالات الإحصائية لبيان نتائج تقييم برامج

مكافحة العدوى.. ولذا فإن هذه المرحلة تتزامن مع

المراحل الأربعة السابقة وتشمل الإجراءات التالية:

- إجراءات تحديد واختيار المعايير الاحتياطية القياسية العامة والخاصة وفقاً

لما يناسب كل برنامج على حدي.. ووفقاً

لأهداف كل برنامج.

- إجراءات تحديد الأساليب والوسائل

التنفيذية وتحديد الأشخاص المسنولة عن

تطبيق هذه المرحلة وتنفيذها.

- إجراءات تأهيل وتدريب العاملين في هذا

المجال من الداخل والخارج .

- إجراءات التعديل لأهداف وسياسات

التشغيل لأي مرحلة من المراحل السابقة

سواء كانت تعديلات تخطيطية أو

والأمراض المستوطنة والحالات المرضية الوافدة.

- إجراءات التقنيات الخاصة ببرامج عزل المرضى بأمراض معدية.. ذات التأثير المباشر على المرضى والمخالطين واتخاذ الإجراءات التي تلزم من الوقاية الشخصية العامة والخاصة.

• المرحلة الرابعة.. برامج الرعاية الصحية:

Health Care Programs

إجراءات العلاج والتأهيل

Therapeutic and Rehabilitation Procedures وتهدف

إلى استفادة المرضى لصحتهم البدنية النفسية

والاجتماعية.. حيث يتم تقديم العلاج للحالات

المعدية على أي مستوى وفي أي موقع داخل

المستشفى.. وإن تنمية هذه البرامج يعمل على

الحد من المضاعفات ومن العجز المرضى

والوصول إلى تمام الشفاء.. كما يتم تقديم العلاج

التأهيلي بعد ثبوت الحالة التشريحية والوظيفية ..

وذلك وإن تنمية هذه البرامج يعمل على تخفيف

المضاعفات الاجتماعية فيجد المريض مصدراً لحياة

كريمة له ولأسرته.. وتطلق على هذه المرحلة

"العمليات العلاجية التأهيلية لصحة الفرد

والجماعة" Group and Individual

Therapeutic and Rehabilitation

Health Operations وتتم هذه المرحلة داخل

وخارج المستشفى.. داخل المستشفى علاجاً

وخارجها تأهلاً.. وفي بعض الحالات يكون

للمستشفى دور مهم في العلاج التأهيلي.. وهذه

المرحلة تتم بالتزامن مع المرحلة الثالثة من

"إجراءات مكافحة العدوى النوعية" .. وتشمل هذه

المرحلة:

- إجراءات التشخيص الفردي للحالات

المعدية للمترددين على المستشفى

والعاملين بها باتباع الأساليب ذات

التقنيات الحديثة.

- إجراءات التشخيص الجماعي للحالات

المعدية خارج المستشفى.. باتباع أساليب

المسح الجماعي.

- إجراءات العلاج الشامل المتكامل للحالات

المعدية من المتابعة الإكلينيكية للمرضى

وأسره وذويهم باتباع أساليب داخل

وخارج المستشفى.

- إجراءات التأهيل النفسي والاجتماعي

للحالات المعدية باتباع أساليب تنشيط

القياسية العامة والخاصة بالإجراءات المتعلقة بالأساليب المانعة للتلوث Infection Control Methods من.. غسيل اليدين.. النظافة البيئية.. التطهير الكيميائي.. المضادات الحيوية.. خدمات التعقيم.. التخلص من الآلات والمعدات.. التخلص من النفايات.. الوقاية المجتمعية.. التدريب والتثقيف والتوعية الصحية.. الإجراءات الإدارية.. وذلك بالمعدلات المتعارف عليها وبالفترات الزمنية اللازمة لأداء الجيد المضمون النتائج ومعدلات الاستخدام للأجهزة والآلات والمعدات وتعقيمها .

ومن هنا فإن الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى تأخذ بالأسس التي يتم بناءً عليها نجاح تنفيذ الوسائل والأساليب المانعة للتلوث.. في هدفين رئيسيين للمعايير الرقابية الوقائية التي يتم تطبيقها.. الحد من مخاطر التعرض للعدوى.. الحماية من مخاطر التعرض للعدوى .

- معايير الحد من مخاطر التعرض.. Risk Infection Control Standards هي تلك المعايير المرتبطة بالاحتياطات القياسية العامة.. المبنية على طرق انتقال العدوى في الأنواع المختلفة من نماذج انتقال العدوى بالمستشفى وخاصة نماذج تلوث الجروح ونقل الدم والجهاز التنفسي وباقي النماذج.. وتشمل إيجاد حائل بين المريض أو المرضى ومصدر العدوى والآخرين والتوقع المبني على المعاملات الإكلينيكية أثناء استقبال ودخول المريض وغير ذلك.

- معايير الحماية من مخاطر التعرض Risk Infection Protection Standards.. وهي تلك المعايير المرتبطة بالاحتياطات القياسية الخاصة المبنية على طرق انتشار العدوى في نماذج الانتقال الأكثر شيوعاً وخطورة مثل تلك المنقولة عن طريق الهواء والتلامس والزوار وتشمل إجراءات العزل الكامل أو العزل غير الكامل من توافر أطقم مدربة تدريباً خاصاً واستخدام أدوات وتجهيزات خاصة وتحديد حركة ونقل المرضى المعزولين.

ويتم تحقيق هاتين الهدفين من خلال تفعيل المعايير القياسية لبرامج مكافحة العدوى والتي تتمثل في تقييم مخاطر برامج مكافحة العدوى Infection Control Programs Risk

تنفيذية.. علاجية أو وقائية.. إدارية أو معلوماتية.. بيئية أو مجتمعية.. بهدف تعظيم العوائد الصحية وزيادة الفرص في اكتساب الخبرات ونقلها للآخرين.

- إجراءات تحديد منهجية السيطرة التي يتم اتباعها ووضعها في بروتوكولات تعميم على كل العاملين في تنفيذ برامج مكافحة العدوى وفي الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية في المستشفى.

■ الرقابة الوقائية.. برامج مكافحة العدوى.. المستشفيات:

Preventive Control..

Hospitals Infection Programs

إن قياس نجاح برامج مكافحة العدوى.. هو مسئولية إدارية Administrative Responsibility تقع على عاتق الإدارة العليا والإدارة المسؤولة عن إدارة هذه البرامج.. إدارة خدمات مكافحة العدوى.. باعتبار أن هذه الخدمات تعد خدمات أصيلة وقد تأسل الاحتياج إليها في كل خدمات القطاع الصحي وفي المستشفيات.. وتستدعي تطبيق هذه المسئولية الإدارية الاستناد إلى معايير الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى

Preventive Control Standards والتي تحتوي في مضمونها على الاحتياطات القياسية العامة والخاصة وبالتالي تحدد بوضوح الأسس والأساليب والإجراءات التي تقيم نجاح عمليات القياس لضمان جدية وحتمية التنفيذ وتلتزم الإدارة المسؤولة عن تطبيقات برامج مكافحة العدوى بالمحددات الإدارية التي تشتمل في مضمونها على الإجراءات العامة والخاصة

General and Special Infection Control Administrative Programs

Determinants ومنها:

- الالتزام باحتياطات قياسية وتطبيقها عند العناية بالمرضى في المستشفيات.
- أن تكون هذه الاحتياطات جزء من ممارسات الاحتياطات العادية.
- أن يتم العمل بالاحتياطات القياسية في كل مستويات الرعاية الصحية.
- أن يتم تطبيق إجراءات الاحتياطات القياسية قبل الاستخدام الفعلي لتحديد كفاءتها.

وتتخذ هذه الإجراءات للالتزام بتنفيذ برامج مكافحة العدوى بالمعايير المطابقة للاحتياطات

• أسس.. تقييم المخاطر:

Infection Control Programs Risk Evaluation Principles

تستخدم هذه الأسس في معايير الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى كي يستفيد منها صناع سياسات مكافحة العدوى ولكي يؤول الأمر إلى ترشيد استهلاك الموارد.. ومن هذه الأسس:

- تحديد تنفيذ أسلوب التعامل مع الخطر.. من خلال تحديد العامل مصدر الخطر (ميكروبيا أو مادة عضوية).. كيفية التعرض للخطر (طبيعة انتشار العدوى أو الأعراض الجانبية السامة).. وكيفية تقليص هذه المخاطر (التدخل).
- تطبيق الاحتياطات القياسية.. على الإجراء وليس وفقاً لحالة المريض المتصل به الإجراء... لأن التعرض للخطر قد يكمن في الإجراء نفسه وليس في المريض.
- التعامل مع المتعرضين للمخاطر.. ليس على الهيئة الطبية فقط بل ومن يتعاملون مع المرضى بطرق مباشرة بل يمتد أيضاً إلى الهيئة الفنية من القائمين على تنظيف الآلات والأدوات والإمداد بالمستلزمات وكذلك على القائمين من العمالة بتنظيف الغرف والتخلص من الفضلات والنفايات.
- ترشيد استخدام الفحوصات الشاملة.. للمرضى وتصحيح المفهوم الخاطئ بأنها قد تقلل من خطر التعرض للهيئة الطبية للعدوى خاصة وإن هذه الفحوصات قد تكون سلبية لغترات من الوقت.. فضلاً عن أنها مكلفة.

• إجراءات.. تقييم المخاطر:

Infection Control Programs Risk Evaluation Steps

تأخذ منهجية خطوات تقييم المخاطر بذات المراحل الواردة في دورة تشغيل برامج مكافحة العدوى لارتباطها بها.. فتقييم المخاطر إجراء وارد في المرحلة الأولى (الترصّد) والثانية (الوقاية الخارجية) والثالثة (الوقاية الداخلية) والرابعة (التأهيل) والخامسة (تقييم البرامج).. وتتم هذه الإجراءات التنفيذية لتقييم المخاطر

Operational Procedures for Risk Assessment على الإجمال في كل المراحل بالأسس والمحددات الإدارية التالية:

Evaluation.. وهي عمل جوهري من أعمال الوقاية الرقابية يتم اتخاذه قبل وأثناء وبعد تنفيذ برامج مكافحة العدوى..

تقييم مخاطر برامج مكافحة العدوى

Infection Control Programs Risk Evaluation

إن تقييم المخاطر في برامج مكافحة العدوى هو عمل جوهري من أعمال الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى.. ومن ثم يتعين الشروع فيه قبل تنفيذ برنامج مكافحة العدوى.. وينبغي أن يشمل التقييم دراسة نوعية المرضى ومقدمي الخدمة الصحية والأعمال الإكلينيكية والمخاطر المصاحبة لها فضلاً عن الاحتياجات الإدارية من أجل الحد من هذه المخاطر.. وينبغي أن نضع في الاعتبار البيئة التي يقيم بها المرضى بالإضافة إلى توفير المعلومات اللازمة عن أنواع الأمراض المعدية التي تسود المنطقة التي يقطن بها المريض.. كما ينبغي أن يستعرض هذا التقييم كافة السياسات الحالية لمواجهة هذه المخاطر بالإضافة إلى توفير الإمدادات المهمة والبنية التحتية التي تضمن توفير الأمان للإجراءات التي تحظى بدرجة خطورة عالية.. ولا بد في تقييم المخاطر أن يتم الاعتماد على الحقائق العلمية قدر المستطاع.. وحينما يتم الانتهاء من إعداد تقرير بتقييم المخاطر.. يشرع بعد ذلك في تحديد خطة العمل وتنطوي أولى خطوات العمل على توضيح وتطوير السياسات الخاصة بمنع انتشار العدوى بلغة يسهل فهمها.. كما ينصح باستخدام صور توضيحية يتم عرضها في منطقة العمل من أجل تعزيز سياسات مكافحة العدوى وتنفيذ برامج مكافحة العدوى.

ومن الجدير بالذكر أن تقييم المخاطر في مرحلة الإعداد لا غني عنه أثناء تنفيذ برامج مكافحة العدوى كإجراء وقائي يسمح بتعديل البرنامج أو تحويله أو تركيزه على عنصر في مكافحة له أهمية أكبر.. وفي نهاية البرنامج من الممكن اتخاذ تقييم المخاطر كأحد الوسائل في تقييم نتائج برامج مكافحة العدوى بالمقارنة بين حجم المخاطر قبل إعداد البرنامج وبعد تنفيذه.. وذلك هو يعتبر الوسيلة الفعالة في الرقابة الوقائية لبرامج مكافحة العدوى.. وينبغي على عناصر أساسية هي.. أسس تقييم المخاطر.. خطوات تقييم المخاطر.. تقرير تقييم المخاطر.

لها العاملون وذلك عن طريق ارتداء القفازات الطبية وغسل اليدين.. كما يمكن تقليل مدى الخطر الذي يتعرض له المريض وذلك عن طريق اتباع الأساليب مائة التلوث واستخدام أدوات معقمة عند الحقن بالوريد.

- إجراء قياس ضغط الدم Blood Pressure.. وإن تقييم المخاطر يقل في هذا النوع من الإجراءات حيث لا توجد ثمة خطورة طالما أن هذا الإجراء لا ينطوي على أية اختراق للجلد.. وإن مكافحة هذا الخطر قد لا تستدعي الحاجة الحيوية أو المهمة لاستخدام الاحتياطات القياسية العامة أو الخاصة والتي قد تستخدم أحياناً لتقليل الخطر.. كما لا ينصح بارتداء ملابس واقية في هذا الإجراء الإكلينيكي البسيط.

- إجراء تنظيف أرض المستشفى Flour Cleaning.. إن تقييم المخاطر في هذا الإجراء قد لا ينطوي هذا الإجراء على أية خطورة طالما أنه لا يوجد احتكاك بين طاقم العاملين والمرضى.. وإن مكافحة الخطر لا تستدعي الحاجة إلى تقليل خطر العدوى.. كما لا ينصح بارتداء ملابس واقية إضافية بينما يلزم توافر معدات جيدة ومناسبة لطاقم العاملين وزي خاص بهم.. كما ينبغي التأكيد على استخدام العاملين لمعدات الوقاية الشخصية لحمايتهم ضد التعرض لأي نوع من الكيماويات المحتمل تواجدها في مواد التنظيف.

- إجراء تنظيف الحمامات ودورات المياه Toilets and Bathrooms.. إن تقييم المخاطر في هذا الإجراء ينشأ عن التعرض للجراثيم الناتجة عن الغائط (التبرز) وذلك أثناء التنظيف.. وإن مكافحة الخطر تقل عند ارتداء القفازات وغسيل الأيدي واتخاذ باقي الاحتياطات القياسية الشخصية للعاملين.. فضلاً عن اتخاذ الاحتياطات القياسية الشخصية لمستخدمي الحمامات ودورات المياه من المترددين على المستشفى.

- تقييم الأنشطة التي قد تسبب انتشار العوامل المعدية.
- وضع كل الحقائق والشواهد الخاصة بهذه الأنشطة في الاعتبار.. فضلاً عن الإجراءات الوقائية اللازمة لمكافحة العدوى.
- إدراك التدخل اللازم لمنع أو تقليل انتشار الأمراض المعدية.
- تطوير الإرشادات والسياسات اللازمة لتقليل احتمالية انتشار العدوى.
- يجب أن تكون الاحتياطات قابلة للتنفيذ وبسيطة.

• تقرير.. تقييم المخاطر:

Infection Control Programs Risk Evaluation Report

في بداية ونهاية كل برنامج من برامج مكافحة العدوى كوسيلة من وسائل الرقابة الوقائية لهذه البرامج.. ويجب أن يحتوي تقرير تقييم المخاطر على إرشادات نظامية وتنظيمية منطقية ومدروسة بعناية عن فعالية الأداء ودراسات التمويل وخفض التكلفة.. وحساب الوقت والجهد للعاملين بما لا يؤثر على أدائهم في الخدمات الأخرى.. ومراعاة السلوك في التعامل مع المرضى حتى لا تثير برامج مكافحة العدوى مخاوف المرضى.. إتاحة الفرصة للقيام بمجالات الأنشطة المختلفة الأخرى بالمستشفى.

• نماذج طبية عملية.. تقييم المخاطر:

Infection Control Programs Risk Evaluation.. Medical Operations Perspectives

يتضح دور تقييم المخاطر في برامج مكافحة العدوى في التطبيقات العملية لبرامج الرقابة الوقائية لبعض نماذج حالات تقييم المخاطر Risk Infection Evaluation Models التالية:

- إجراء العلاج عن طريق التسريب (التنقيط) بالوريد Intravenous infusion وإن تقييم المخاطر يكون من خلال تعامل أفراد هيئة التمريض مع دم المريض أثناء هذا الإجراء ويمكن أن تنتقل العدوى إلى المريض في حالة استخدام أداة غير معقمة أو اتباع طريقة غير سليمة صحياً.. ولمكافحة هذا الخطر يمكن خفض نسبة الخطر التي قد يتعرض

• السياسات التخطيطية للعزل:

Isolation Strategic Planning

تتبع نفس السياسات العامة المطبقة في برامج مكافحة العدوى.. تخطيط الهياكل الإدارية.. فرق مكافحة العدوى.. بيئة ومناخ صحي.. التعقيم السليم.. الوعي الصحي.. التعامل مع المخلفات.. صحة العاملين.. البحوث الصحية.. المواصفات الهندسية الفنية.. مع التركيز على تفاصيل السياسات الضابطة لاحتياطات العزل

Isolation Precautions Governing Policies

وتحديد أولوية العزل وهي :

- تقسيم الميكروبات.. بناء على قدرتها للعدوى وأثارها المرضية والقدرة على الوقاية منها والعلاج.
- طرق انتشار العدوى.. عن طريق الهواء ثم الرذاذ ثم التلامس ثم الدم.
- دلائل نقل العدوى.. مؤكدة ثم مقبولة ثم غير مقبولة ثم لا يوجد دلائل.
- المناعة الذاتية لمقاومة الجسيمات المسببة للأمراض.
- قابلية المرضى الآخرين للإصابة بالعدوى.
- معدل انتشار العدوى متفرقة أو عدوى قادمة من الخارج أكثر من العدوى المنوطة أو الوبائية.
- عوامل نشر العدوى.. عالية الخطورة (الإفرازات الزائدة.. عدم القدرة على التحكم في الإخراج.. شق القصبه الهوائية).. ثم متوسطة الخطورة أو منخفضة الخطورة.

• الإجراءات التنظيمية للعزل:

Isolation Organizational Procedures

- الترصد.. Surveillance تقييم الحالات والإعداد للعزل.
- العزل العام.. General Isolation غرف عادية باحتياجات قياسية عامة.
- العزل الخاص.. Special Isolation غرف مجهزة سائلة الضغط.
- برامج الرعاية لمرضى العزل .. Patient Isolation Care العلاجية والتأهيل.
- إنهاء العزل.. Isolation Termination شروط إنهاء العزل ونقل المريض إلى القسم الداخلي أو خروجه.

نماذج تطبيقية

برامج مكافحة العدوى ..المستشفيات:

Hospital Infection Control Programs Applied Perspectives

تتعدد برامج مكافحة العدوى بالمستشفيات وتختلف حسب عوامل كثيرة منها.. حجم المستشفى ونوعية الخدمات التي تقدمها والمتربين عليها والقائمين على إدارتها وتقديم خدماتها.. ذلك فضلاً عن عامل مهم جداً بيئي صحي اجتماعي ألا وهو انتشار الأمراض المعدية أو الأمراض الوبائية داخل المستشفى أو خارجها في المجتمع المحيط ومعدلات الإصابة بها والمضاعفات التي قد تصاحبها.. وتهتم إدارة المستشفى بالبرامج التنفيذية لمكافحة العدوى كنماذج تطبيقية يجب الإعداد والاستعداد لها تخطيطاً وتنظيماً ورقابة ومنها برنامج العزل.. برنامج التخلص من النفايات.. برنامج السلامة الصحية البيئية.. برنامج السلامة الصحية للمرضى.

■ برنامج العزل:

Isolation Program

هو الفصل المادي لحاضن العدوى أو حاضن مستعمرات بكتيرية عن باقي الأشخاص المعرضين لحدوث العدوى وذلك لمحاولة منع انتقال مسبب عدوى معدي إلى الأشياء الأخرى أو للمرضى الآخرين أو للمخالطين.

• أهداف العزل:

Isolation Objectives

تصمم البرامج لتطبيق احتياطات العزل كبرنامج تنفيذي للاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى في حالات خاصة ومناطق خدمية خاصة.. وتحدد إجراءات العزل بمعايير خاصة متشددة أكثر من المعايير القياسية المعتادة.. وتتم إجراءات العزل في العدوى المنقولة.. وفي حالات المرضى المصابون بالتهابات بكتيرية ذات أهمية وبائية مثل ستافيلوكوكس والبكتيريا سالبة صبغة الجرام والبكتيريا المقاومة للمضادات الحيوية.. كما يلجأ إلى العزل في حالات العدوى المكتسبة بالمستشفيات.

- فصل جميع المرضى المصابين بالعدوى أو المشكوك في إصابتهم بالعدوى عن باقي المرضى.

معايير الاحتياطات القياسية الإجرائية:

Operational Measurements

- تعامل الفريق الصحي مع مرضى العزل يكون داخل أماكن العزل وبعد الانتهاء من التعامل مع المرضى الآخرين.
- في حالات الوفاة يتبع نفس إجراءات مكافحة العدوى أثناء الحياة وتغطية أجزاء جسم المريض النازفة ونقل الجثة في كيس جث محكم الغلق يوضع عليه علامة "خطر الإصابة بالعدوى" وإطلاع جميع العاملين بالمشرحة بإجراءات مكافحة العدوى.

■ برنامج التخلص من النفايات:

Waste Disposal Program

تعد برامج التخلص من النفايات من أولى اهتمامات المستشفى حيث أنها تلعب دور الحارس الوقائي الذي يمنع أو يقلل من التعرض للإصابة بالعدوى.. ويتم تنفيذ هذه البرامج على مستوى العاملين بالمستشفى والمتعاملين بالخدمات الصحية بالقطاعات والمنظمات المختلفة والقائمين على النظافة البينية داخل المستشفى وخارجها.. ومن الأهمية في هذا البرنامج مراجعة "حماية المجتمع" Society Protection ككل من النفايات الصحية والطبية.

• أهداف التخلص من النفايات:

Waste Disposal Objectives

تصميم البرامج لتطبيق الاحتياطات القياسية في التعامل مع مخلفات المستشفى بأنواعها المختلفة وذلك لتقليل مخاطر تلوث البيئة الداخلية أو الخارجية أو البيئة المحيطة بالمستشفى.

• السياسات التخطيطية للتخلص من النفايات:

Waste Disposal Strategic Planning

وضع مبادئ توجيهية للتعامل السليم والتخزين والتخلص من النفايات للحفاظ على بيئة نظيفة للمستشفى.. وتطبق هذه السياسات بمعرفة جميع أفراد القوى العاملة الصحية بالمستشفى.. وذلك

- تقييم نتائج العزل.. Isolation Evaluation المتابعة الرقابية الإكلينيكية التقنية.

هذا ويوصي بالعزل في الحالات الآتية:

- نموذج الانتقال عن طريق الهواء.. أمراض السارس.. التهاب التنفسي الشديد الحاد.. والدرن والحصبة.
- نموذج الانتقال عن طريق تلوث الجروح.. التلوث البكتيري ستافيلوكوكس اوريس المقاومة لعقار الميثيلين والأتروكوكس المقاومة لعقار الفانكوميسين وسالبة صبغة الجرام متعددة المقاومة والإسهال المرتبط بجرثومة الكلوستريديم وليشيل.. والالتهابات الجلدية بميكروب ستربتوكوكس.. وميكروب استيفالوكوكس.. وعدوى الأطفال حديثي الولادة بالفيروسات المخلفة ومرضى الهريس البسيط المنتشر ومرضى الجرب.
- نموذج الانتقال عن طريق الهواء والتلامس.. وأمراض الجدري المائي.. والأمراض المعدية الأخرى حسب ما تقرره لجنة مكافحة العدوى مثل النزلات المعوية أو الجمرة الخبيثة أو الحميات الفيروسية المزمنة.
- نموذج الانتقال عن طريق الرذاذ.. أمراض التهاب السحائي بالمكورات السبحية.. السعال الديكي.. التهاب الرئوي.. الطاعون الرئوي.. الأنفلونزا.. الحصبة الألمانية.

• الرقابة الوقائية للعزل :

Isolation Preventive Control Measures

معايير الاحتياطات القياسية الطبية.

Medical Measurements

- احتياطات العزل للمرضى المعروف أو المحتمل إصابتهم بالعدوى النشطة.
- التحديد العلمي لمرضى العزل الذين لديهم مستعمرات مع الميكروبات المعدية.
- مراعاة العامل النفسي للمرضى.

معايير الاحتياطات القياسية الوقائية

Preventive Measurements.

- التعرف على المجموعات والجماعات المصابين بأمراض لها أهمية وبائية.

حيوانات التجارب.. وتجمع كلها في أكياس صفراء.

- **المخلفات الحادة: Sharp Waste**
Materials تتكون من الإبر المستعملة والسررنجات (المحاقن) والمشارط أحادية الاستعمال وشفرات المشارط والقواطع الأخرى.. وتجمع في عبوات خاصة.

- **المخلفات الكيميائية: Chemical Waste Materials**
هي المخلفات التي تحتوي على مواد كيميائية مثل مواد المعمل الكيميائية وزجاجات الكيماويات الفارغة والمطهرات التي انتهى مفعولها أو التي لم تعد هناك حاجة لاستعمالها.. وتجمع كلها حسب نوعها إما في صندوق الحاويات الأصفر والأحمر المصنوع من البلاستيك غير المنفذ للسوائل وغير قابل للنقب وغير قابل للحريق أو الكسر ولا يسهل اختراقه أو في أكياس حمراء بنفس مواصفات الصناديق البلاستيكية مطبوع عليها خطر كيماوي.

- **المخلفات الدوائية: Drug Waste**
Materials هي مخلفات الأدوية التي انتهت تاريخ صلاحيتها أو التي لم تستخدم أو التي تلوثت بسبب أو بأخر ومنها الأمصال والتطعيمات.. وتجمع كلها في صندوق الحاويات الأصفر والأحمر.

- **المخلفات المسببة للتغيرات الجينية: Genetic Changes**
Hazardous Waste Materials وتتكون من مخلفات عالية الخطورة ومعدثة للطفرات الجينية أو مسببة لتشوهات الأجنة أو الأورام السرطانية مثل الأدوية القاتلة للخلايا المستخدمة في علاج الأورام السرطانية ونواتج تمثيلها.. وتجمع كلها في صناديق الحاويات من البلاستيك ذي الخواص الفيزيائية الخاصة

- **المخلفات المشعة: Radio Active**
Waste Materials.. وهي المخلفات الناتجة عن السوائل المشعة أو الأجسام المشعة التي لم تستخدم في وحدات العلاج الإشعاعي أو معامل الأبحاث أو العبوات والزجاجات الملوثة بها وكذلك البول وإفرازات الجسم لمرضى تم علاجهم أو فحصهم باستخدام عنصر مشع.. وتجمع كلها في أكياس حمراء مطبوع على (خطر إشعاعي) مع أخذ الاحتياطات في جميع

بترسيخ الوعي الصحي بأهمية معالجة النفايات والتخلص منها بشكل سليم وآمن.. وبالشكل الذي يضمن عدم إحداث ضرر.. ويجب ألا ينتج عن عمليات التخلص من النفايات أي عوادم أو أبخرة ضارة بالصحة ويراعي أن تتم عمليات المعالجة ميكانيكياً دون تدخل بشري.

• الإجراءات التنظيمية للتخلص من النفايات والمخلفات:

Waste Disposal Organizational Procedures

تتم مراحل التخلص من النفايات في ثلاثة مراحل هي الجمع والتصنيف.. التخزين.. التخلص.. حيث يندمج التصنيف مع الجمع باعتبار نوع الخدمة وموقع الخدمة.. وهذه مسئولية تخضع للتنظيم القانوني وتهدد المخاطر الصحية خاصة القائمين على تنفيذها وهي مسئولية عمال النظافة تحت إشراف مسئول النظافة البيئية أو مكافحة العدوى.. وغالباً ما تشارك هيئة التمريض في الأقسام الخدمية الطبية والإدارية في هذه المرحلة.. بتجميع هذه المخلفات في الأكياس الخاصة بها من جميع أرجاء المستشفى ونقلها إلى غرفة التخزين الخاصة بها ليتم انتقالها إلى المحرقة

وتتخذ إجراءات التخلص من النفايات الخطرة Hazardous Waste Disposal Procedures في المراحل المختلفة وفقاً لنوع النفايات المراد التخلص منها على النحو التالي:

- **المخلفات الملوثة المعدية: Infected**
Polluted Waste Materials وتشمل كل المخلفات التي تلوثت أو يشتبه في احتمال تلوثها بسوائل الجسم عن طريق التلامس أو حالات العدوى للميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية.. ومثال على ذلك الدم ومشتقاته وسوائل الجسم المختلفة كذلك المخلفات الناتجة عن عملية الغسيل الكلوي (الديال) ووحدات علاج الأسنان ومخلفات أماكن العزل ومخلفات الغيار على الجروح وتجمع كلها في أكياس حمراء أو خضراء .

- **المخلفات التشريحية العضوية: Organic Anatomical Waste**
Materials وتتكون من أجزاء الجسم والأنسجة كالمشيمة والأورام التي تم استئصالها والمخلفات والمخلفات الناتجة من معامل الميكروبيولوجي وأجسام

معايير الاحتياطات القياسية

الطبية. Medical Measurements

- يقوم موظفي الخدمات البيئية بعمل جدول ينفذه عمال النظافة في جمع النفايات.
- ينبه على العاملين ألا تملأ حاويات النفايات أكثر من ثلاثة أرباع حجمها.
- يتم تدريب العاملين في مجال خدمات النظافة والخدمات البيئية على الطرق السليمة في التداول والتخلص من النفايات.
- أخذ احتياطات نقل العدوى الميكروبية للعاملين ويتم التصرف فوراً في حالة الإصابة أو التلوث.
- التحكم في الآلات الحادة ذات الاستخدام للمرة الواحدة بما يمنع إعادة استخدامها.

معايير الاحتياطات القياسية

الوقائية. Preventive Measurements

- غسل أوعية جمع القمامة بعد التخلص من النفايات.
- نقل المخلفات إلى المحرقة عن طريق عربة أو تروولي خاص.
- تخصيص مصعد لنقل المخلفات لا يستعمل لنقل الأفراد.. وإن تعذر يحدد وقت معين لنقل المخلفات في المصعد العمومي وينظف بعد ذلك.
- فصل الممرات النظيفة للعاملين والمرضى عن مسار نقل النفايات.
- ملأ الصناديق والحاويات إلى ٣/٤ حجمها ويتم غلقها بإحكام حتى لا يعاد فتحها.

معايير الاحتياطات القياسية

الإجرائية:

Operational Measurements

- وضع المعايير القياسية لتحديد تصنيف النفايات ما بين ملوثة وغير ملوثة من حيث تحديد النفايات التي ينطبق عليها معايير التلوث.. والنفايات الخطرة بالمعايير المحددة ما بين خطر باثولوجي وخطر كيميائي وخطر إشعاعي.. ومن حيث درجة التلوث ومخاطر التعرض له.
- وتخضع هذه المعايير للاحتياطات القياسية التالية:

- يمنع تخزين حاويات النفايات في مساحة أو غرفة تحمل مسمى منطقة نظيفة.
- يمنع تداول الأكياس وهي مفتوحة أثناء النقل.

وتداول هذه المخلفات واتباع القياسات الإشعاعية المختلفة.

- مخلفات المعادن الثقيلة: Heavy

metals Waste Materials وهي المخلفات الناتجة من المواد والمعدات التي تحتوي على المعادن الثقيلة ومشتقاتها مثل البطاريات الجافة والترمومترات المكسورة وأجهزة قياس الضغط الزنبقية.. وتجمع كلها في صندوق الحاويات ذي الخواص الفيزيائية الخاصة.

هذا ويتم التخلص من النفايات غير

الخطرة Non-hazardous Waste Disposal

Procedures والتي تشمل المخلفات الورقية ومخلفات الأطعمة ومخلفات الأوعية البلاستيكية والمعدية غير الملوثة حيث تجمع كلها في أكياس سوداء أو زرقاء ويتم نقلها إلى مخازن محكمة وسرعة التخلص منها حتى لا يكون هناك احتمال لتحويلها إلى مخلفات خطرة وذلك باستخدام التبريد والحرق لتقليل الحجم.. وكلاهما يعد نوع من التخلص بالتعقيم الذاتي في درجة حرارة فوق ١٠٠ درجة مئوية أو تحت ١٣٨ درجة مئوية.. ويعتبر البول والبراز من النفايات غير الخطرة إلا إذا كان خاص بالمرضى المصابين بالأمراض المعدية.. وخاصة من يتخذ معهم إجراءات العزل فيتم معالجتها باستخدام المبال و القصاصي ذات الاستخدام الواحد أو العادية ثم تنظيفها وتطهيرها بصفة مستمرة مع مراعاة النظافة البيئية الدورية للحمامات ودورات المياه.. هذا وتعد مسئولية جمع النفايات غير الخطرة في المستشفى مسئولية جميع العاملين في الإدارات الخدمية التنفيذية وتوضع في الأكياس الملونة الخاصة بها من جميع أرجاء المستشفى ونقلها إلى غرفة التخزين خارج المستشفى لتقوم الشركة المتفق معها لجمع النفايات والتخلص منها.

• الرقابة الوقائية للتخلص من

النفايات:

Waste Disposal Preventive

Control Measures

تحدد المعايير الوقائية للتخلص من النفايات بمعرفة إدارة خدمات مكافحة العدوى والجهات الإدارية المماثلة استرشاداً بالمعايير العالمية والمحلية وذلك بهدف سلامة وأمن الإجراءات التي تتخذ للتخلص من هذه النفايات وتشمل:

يشارك فيها ويصدق عليها من القطاعات الصحية والخدمية المسنولة عن تنظيم طرق التعامل ورقابة أساليب تقديم الخدمات الصحية المتكاملة لتحقيق أهداف البرامج المحددة وتنظيم عمليات الإشراف والرقابة المباشرة الداخلية والخارجية للمستشفى والقطاعات الخدمية الصحية بالمجتمع.

• أهداف برنامج السلامة الصحية البيئية:

Environmental Health Safety Objectives

يهدف هذا البرنامج إلى تحسين الأداء في نوعية وسلامة الخدمات الصحية بالمستشفى والمجتمع المحيط مستهدفاً عناصر القوى العاملة الصحية وعلاقتها بالجمهور الخارجي والمؤسسات ذات الارتباط التي تساند تقديم الخدمات الصحية وتدعيم الموارد المختلفة.. في إطار تقني فني مهني حديث.. يغلف بوسائل الأمان والحماية من أجل استقرار المؤسسات والخدمات التي تقدمها ودعم تطويرها.. وبذلك يتم تحقيق الغايات النهائية لتطبيق برامج السلامة الصحية البيئية في المستشفى والمجتمع المحيط وهي:

- تحقيق السلامة الصحية المهنية
- تحقيق السلامة للإشعاعات والبيئة التحتية
- تحقيق السلامة الأمنية

• السياسات التخطيطية لبرنامج السلامة الصحية البيئية:

Environmental Health Safety Strategic Planning

تشمل السياسات التطبيقية لهذا البرنامج في تحقيق السلامة الصحية البيئية للمستشفيات والمجتمع المحيط عنصرين أساسيين هما:

- سلامة بيئة المؤسسة الصحية..

Health Institution

Environmental Safety باستيفاء

الشروط والمواصفات الهندسية الواجب توافرها عند إنشاء المستشفيات من الموقع والمساحة وتوزيع الأماكن الداخلية ومقاييس ومواصفات أنظمة التكييف والإضاءة وتوفير أساليب درأ خطر الحرائق والإصابات وتوفير مصادر المياه

- تجمع الأكياس والحاويات بصفة روتينية يومية كإجراء إداري خدمي.
- تتبع سياسة الإزالة المباشرة والتخلص الفوري إذا حدث تسرب لأي نوع من النفايات.

■ برنامج السلامة الصحية البيئية:

Environmental Health Safety Program

يحتوي برنامج السلامة الصحية البيئية على عدة مكونات إجرائية صحية طبية إدارية علاجية ووقائية ويحتل برنامج مكافحة العدوى Infection Control Program فيه مكانة أساسية ارتباطاً بالعناصر والمكونات الأخرى بهذا البرنامج.. ويتم تنفيذ برنامج مكافحة العدوى في إطار برنامج السلامة الصحية البيئية بأسلوب مباشر أو غير مباشر.. وإن مصطلح السلامة البيئية Environmental Safety وهو يعني الحفاظ على البيئة الطبيعية بعناصرها المختلفة من التأثير السلبي على الأنشطة البشرية ومن أهمها النشاط السكاني الذي يرتبط بالنشاط الصحي والذي يعد أصل المشكلات الصحية البيئية يفرض برنامج مكافحة العدوى كعنصر أساسي في برنامج السلامة الصحية البيئية.. حيث أن جودة خدمات الرعاية الصحية ترتبط ارتباطاً أكيد بجودة الخدمات البيئية ذات العلاقة بالخدمات الصحية ومنها جودة المياه والهواء والتربة والحفاظ على الموارد الطبيعية التي إن تلوثت بمسببات متدركة أو غير متدركة معروفة أو غير معروفة أصبحت مصدراً مهماً من مصادر العدوى.

لذا فإن تنفيذ برنامج السلامة الصحية البيئية شاملاً برنامج مكافحة العدوى يعد تحدياً قومياً لأنه يغطي مساحة كبيرة من المجالات الصحية الطبية وما يرتبط بها من خدمات مجتمعية.. ويطلق عليها في بعض مدارس الإدارة "برنامج سلامة وأمان البيئة" Environmental Safety Program

ويقع تنفيذ هذا البرنامج بمشاركة الجميع داخل وخارج المستشفى وتقع مسئولية تنفيذه على عاتق جميع الطوائف الإدارية والطبية والفنية بالجهات الحكومية والمجتمعية والخيرية لوضع بروتوكولات

التنظيف والتطهير والتخلص من النفايات وغير ذلك.

- ضمان الاستخدام الأمثل للمساحات

الخضراء والفراغ البيئي Green

Area and Environmental Space

المحيط بالمستشفى مع تنظيم عمليات استخدام وسائل النقل من وإلى المستشفى بالشروط الأمنية المتعارف عليها.

- اتباع الإرشادات والتعليمات الصحية

للجنة مكافحة العدوى Infection

Control Program Instructions فيما

يتعلق بتنفيذ برنامج الصحة الوقائية من

البحث والتحري والتبليغ عن حالات

الأمراض المعدية والتعامل مع الطعوم

والأمصال بالأسلوب العلمي الصحيح

والمتابعة الدورية لسلامة المياه والهواء

والغذاء وسلامة البيئة.

- تنفيذ الاحتياطات القياسية العامة

والخاصة General and Specific

Standard Precautions لإجراءات

مكافحة العدوى بهدف تقليل أعداد

الكائنات الدقيقة ومسببات الأمراض في

المواقع الخدمية المختلفة بالمجتمع

وضمن إيجابية التفاعل البيئي مع

المرضى والعاملين والمترددون على

المستشفى في حالة وجود تلوثات عامة

أو تفشي وبائي.

• الرقابة الوقائية لبرنامج السلامة

الصحية البيئية:

Environmental Health Safety

Preventive Control Measures

تحدد المعايير الوقائية الضابطة والحاكمة

لمستوى الصحة العامة وصحة المجتمع لبرنامج

السلامة الصحية البيئية.. بمعرفة الإدارات المعنية

الإدارية والصحية المحلية والمؤسسية لتحقيق

سلامة البيئة الداخلية والمحيط الخارجي

بالمستشفى Internal and External

Hospital Environment Safety استرشادا

بالأسس التالية:

- ضمان حقوق المؤسسة والمجتمع

المحيط.

والكهرباء البديلة ومراعاة احتياجات

مرضى الحالات الحرجة والمعوقين.

- سلامة بيئة المجتمع الصحية..

Community Health

Environmental Safety ويشمل ذلك

الشروط الواجب توافرها في السيطرة

على تلوث مياه الشرب ومياه الصرف

ومصادر الطعام والتأكد من شروط

التهوية للإسكان والرقابة الصحية الغذائية

لمصادر الغذاء وتداول الأطعمة والعمل

على اتخاذ أساليب التخلص من النفايات

ومقاومة الحشرات والقوارض في المنطقة

المحيطة بالمستشفى.

وفي هذا المجال فإن تطبيق برنامج مكافحة

العدوى Infection Control Program

Execution كمحور مركزي وعنصر رئيسي في

هذا البرنامج يعمل على إيجاد بيئة صحية نظيفة

بالاعتماد على تطبيق أحدث الأنظمة العالمية في

مكافحة العدوى داخل وخارج المستشفى مع

الاستعانة بالمؤسسات والهيئات الخارجية ذات

العلاقة بالقطاع الصحي والخدمات الصحية الوقائية

في إتمام إجراءات التفتيش والرقابة الوقائية وتنفيذ

تعليمات لجان مكافحة العدوى على المستويات

الإدارية المختلفة.

• الإجراءات التنظيمية لبرنامج

السلامة الصحية البيئية:

Environmental Health Safety

Organizational Procedures

- الاحتفاظ بكل المخططات الهندسية

الإنشائية Engineering Drawings

Documentation إلكترونيا وورقيا داخل

المؤسسة وكذا الجهات ذات العلاقة

بالخدمات الصحية من الدفاع المدني

والمطافي والكهرباء والمياه والتليفون.

- الالتزام بتطبيق شروط ومواصفات

البيئة النظيفة Clean Environment

Conditions and Specifications

المحيطة بالمستشفى والمحيط بالمرضى

مثل تنفيذ الاحتياطات القياسية العامة

والخاصة والتي من أهمها عمليات

Security Program ويقع تنفيذ هذا البرنامج على عاتق إدارة خاصة "إدارة الأمن والسلامة الصحية المهنية" **Health Occupational Safety and Security Administration** وهي الجهة الإدارية التي تتحمل مسؤولية وضع السياسات التطبيقية والإجراءات التنفيذية لهذا البرنامج وهي تعمل بتكاتف القوى العاملة البشرية الصحية والإدارية التي يجب أن تكون لديها قدرات خاصة وخبرات متنوعة تفوق من يعمل في برامج أخرى.. أو في إدارات خدمية تنفيذية أخرى سواء طبية أو إدارية.

• أهداف برنامج السلامة الصحية للمرضى:

Patient Health Safety Objectives
يهدف هذا البرنامج إلى تحسين الأداء ونوعية وسلامة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتحسين النتائج وما يصاحبها من ارتفاع معدلات الرعاية الصحية وانخفاض معدلات المضاعفات وقلة الأخطاء الطبية والحد من الإصابة بالعدوى وتحسين إدارة خدمات الأدوية وغيرها.. وبذلك يتم تحقيق الغايات النهائية لتطبيق برنامج السلامة الصحية للمرضى في المستشفى وهي:

- تحقيق سلامة إدارة جودة الخدمات الطبية
- تحقيق سلامة إدارة جودة الرعاية الصحية
- تحقيق سلامة إدارة اعتماد المستشفى

• السياسات التخطيطية لبرنامج السلامة الصحية للمرضى:

Patient Health Safety Strategic Planning

تشمل السياسات التطبيقية لهذا البرنامج في تحقيق جودة الخدمات الصحية الطبية عنصرين أساسيين هما:

- الأمن والسلامة الصحية المهنية **Health Occupational Safety and Security** والذي يتداخل ويتفاعل من أجل تحقيق السلامة الصحية للمستشفى والمرضى والمجتمع.. مع برنامج السلامة الصحية البيئية وبرنامج سلامة الغذاء وبرامج الصحة الوقائية

- الاهتمام بالبنية التحتية والمرافق العامة.
- مراعاة الحدود القصوى المسموح بها لمؤشرات تلوث المياه والهواء والصرف الصحي.
- التدريب والتوعية للعاملين والمرضى والمجتمع.
- تنفيذ المواصفات القياسية في إنشاء دورات المياه وأماكن الانتظار وقاعات المحاضرات
- التخلص من النفايات وإعادة تدويرها واستخدامها.
- إحكام تطبيق السياسات المؤسسية وآليات الرقابة من المعرفة والالتزام والمحاسبة.
- تنفيذ إجراءات السيطرة على الخدمات المعنية من المتابعة والرقابة والتفتيش الدوري المستمر.
- العمل على حل المشكلات البيئية من خلال تنظيمات جماعية اجتماعية.

■ برنامج السلامة الصحية للمرضى:

Patient Health Safety Program

تحتل برامج السلامة الصحية للمرضى في عالم الخدمات الطبية مكانة أساسية ومهمة.. ويعد البرنامج أحد الجوانب المهمة للخدمات الصحية التي تتكاتف من أجل تحقيق رضا المستفيدين بتقديم خدمات ذات جودة عالية.. وتحتوي برامج السلامة الصحية للمرضى بداخلها مكون برنامج مكافحة العدوى **Infection Control** Program كعنصر أساسي للسلامة الصحية وجودة الرعاية الصحية والتطوير التراكمي المستمر للخدمة الصحية المبنية على البراهين الطبية نحو خلق نظام صحي وإداري قادر على التعامل بشكل فعال ومرن تحت أي ظروف عادية أو طارئة..

وإن تطبيق هذا البرنامج بالتزامن أو التكامل مع برنامج السلامة الصحية البيئية يعد عملية تحدي قومي لأنها تغطي مساحات كبيرة من المجالات الخدمية الصحية المباشرة وغير المباشرة الإدارية والطبية البيئية والمجتمعية والتي يطلق عليها في بعض المدارس الإدارية "برنامج سلامة وأمان المرضى" **Patient Safety .. and**

- وضع خطط الطوارئ Emergency Plans مكتوبة والتدريب عليها بالتعامل مع الحوادث والكوارث الكبرى.
- الاهتمام بضمان وسلامة الأجهزة الطبية Medical Equipment Safety في تنفيذ المواصفات الدقيقة في الشراء والتعامل الآمن مع الأجهزة واتخاذ إجراءات التنظيف والتطهير للأجهزة بعد استخدامها.
- وضع برنامج مكافحة الحشرات والقوارض Insects and Rodents Control داخل وخارج المستشفى وخاصة في مواقع تجمع الأغذية والنفايات والمخلفات الطبية وغيرها.
- اختيار الأثاث غير الطبي Non Medical Furniture Choose المتوافر في شروط ضمان سلامة المرضى من الأسره وتروليات نقل المرضى والسناير المضادة للحرائق والقابلة للتنفيذ.
- استيفاء شروط ضمان وسلامة عقود التغذية والإطعام Dietary Contracts Terms and Conditions من التوريد والتشغيل والتداول لضمان تقديم وجبات غذائية مناسبة خالية من الأخطار للمرضى ودون تلوث غذائي.
- الفحص المخبري الدوري للعاملين Employee Continues Lab Check والمراقبة المستمرة والدائمة للمواقع الخدمية الطبية والإدارية للحد من انتشار العدوى المكتسبة داخل المستشفيات.
- اتباع سياسات وإجراءات تداول وصرف واستخدام الأدوية Drugs Handling and Use Procedures بالمستشفى والإشراف التام على مخازن الأدوية والمستلزمات وكيفية الصرف منها ومراعاة الفائض وصلاحيه الأدوية
- تنفيذ قواعد الأمن والسلامة في المواقع الخدمية الخاصة Special Service Areas Security and

وغير ذلك لتوفير متطلبات حماية المرضى والعاملين والزوار من العدوى والحوادث والإصابات.

- الاستخدام الآمن للعلاج الدوائي والجراحي Medical and Surgical Therapeutics Safety والذي يشمل على تطبيق الخدمات الطبية المختلفة بالمستشفى مثل ترشيد وسلامة استخدام الدواء بمحدداته المختلفة.. وسلامة إجراءات الفحوص الطبية بالمختبرات وبناك الدم والأشعة.. والسلامة النفسية للمرضى من توقي الأخطار والأخطاء الطبية.

وفي هذا المجال فإن تطبيق برنامج مكافحة العدوى Infection Control Program Execution كمحور مركزي وعنصر رئيسي في هذا البرنامج يهتم بتوفير بيئة صحية نظيفة تصلح لإجراء الخدمات والعمليات والإجراءات الصحية الطبية.. وذلك بإجراء الدراسات المسحية الميدانية لتحديد معدلات العدوى وأسبابها ووسائل انتقالها ووضع أساليب متابعتها والحد منها.. والاهتمام بالتخطيط الصحي الوقائي باستخدام أسلوب المقارنات السياسية والديموقراطية والاقتصادية في مجالات نتائج تقديم الخدمات الصحية وتنفيذ برامج مكافحة العدوى وتقارير التفشي الوبائي بالمجتمعات خاصة في انتشار العدوى المكتسبة للمستشفيات .

• الإجراءات التنظيمية لبرنامج السلامة الصحية للمرضى:

- Patient Health Safety Organizational Procedures
- وضع وتنفيذ ورقابة القوانين واللوائح Laws and Bylaws Control الإدارية والنقابية المنظمة لضمان السلامة الصحية للمرضى وتفعيل دور اللجان النوعية في دعم ومساندة إدارة المستشفى على تطبيق هذه القوانين واللوائح كإجراءات حاکمة لضمان تنفيذ البرنامج.

- ضمان حقوق المرضى.. والالتزام بالقوانين والتشريعات التي تحكم الأطراف المعنية بالتعامل مع المرضى.
- تنفيذ تعليمات الجهات الإدارية الرئاسية للمستشفى.
- تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى.
- تنفيذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة للوقاية الشخصية والتخلص من النفايات.
- التدريب والتأهيل والتوعية للمرضى والعاملين.
- تحقيق الأمن الداخلي والاستقرار للمرضى والعاملين.
- تقييم وتحليل المخاطر.. ووضع الخطط المكتوبة لمواجهتها.

Safety الأكثر عرضة لانتقال العدوى مثل المختبرات والأقسام الداخلية والأشعة واتباع تعليمات ضبط الفحوص والإجراءات السليمة عند تقديم الخدمات الصحية للمرضى.

• الرقابة الوقائية لبرنامج السلامة الصحية للمرضى:

Patient Health Safety Preventive Control Measures

تحدد المعايير الوقائية الضابطة والحاكمة لمستوى الصحة العامة وصحة المجتمع لبرنامج السلامة الصحية للمرضى.. بمعرفة الإدارات المعنية الإدارية والصحية المحلية والعالمية لتحقيق سلامة البيئة الداخلية بالمستشفى والمتعاملين معها Internal and Employee Hospital Environment Safety استرشادا بالأسس التالية:

مواكبة تطلعات المواطنين في تجنيد الرجال الأصفياء.. الذين يعملون في
صمت ولا يشكون المعاناة ولا يفضبون لتحميلهم تكاليفات فوق طاقتهم
وبذل الجهد لأدائها من أجل النهوض بالبشرية.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى .. تقديم وتعريف .. إدارة البرامج:
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتمد على استخدام التدابير الوقائية العالمية والتي تحدد كيفية تطبيق مجموعة من الإجراءات المصممة على وجه الخصوص من أجل القضاء على انتقال المرض المعدي من فرد إلى آخر.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. قابلة للتطبيق في كافة المواقع الخدمية التي تقوم بتقديم الرعاية الصحية في كل أنحاء العالم بالتلاؤم مع السياسات المالية والظروف الاقتصادية ومواجهة قلة الموارد وضعف الدعم.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعتبر أحد المكونات الضرورية لنظم رعاية المرضى بشكل آمن ويوفر لهم أفضل مستويات الرعاية.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. توجه إلى كل من المرضى والفريق الصحي والزوار والوافدين .. بهدف الحماية من التعرض للميكروبات المعدية والحد من حالات الإصابة بالأمراض .. والحد من معدل الانتشار وتقليل معدل الوفيات.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تعرف مخاطر العدوى بأنها احتمالية التعرض لمحنة أو خسارة .. ويمكن التعرض لمخاطر عديدة ومعروفة بسبب انتقال الأمراض المعدية إلى المرضى والعاملين أو حتى المجتمع بأسره .. وذلك أثناء توفير الرعاية الصحية لهم .. وتزايد خطورة الإصابة بالعدوى المتعلقة بالمستشفى بصفة عامة بين المرضى ذوي الحالات الحرجة وأولئك الذين يتعرضون لإجراءات طبية مكثفة ومعقدة.

إدارة خدمات مكافحة العدوى .. المستشفيات

Hospital Infection Control Services Administration

السيطرة على التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في
المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة .. خدمات مكافحة العدوى.
- الأهداف .. العلاقات الداخلية .. التأثير على الربحية-خدمات مكافحة العدوى.
- إدارة الإشاء .. خدمات مكافحة العدوى:
- الأسس الهندسية .. الطاقات والتجهيزات .. تصميم التسهيلات .. وسائل التعرف .. الشخصية مفتاح الخدمة.
- إدارة التشغيل .. خدمات مكافحة العدوى:
- أسس إدارة التشغيل .. التأمين .. القواعد الحاكمة .. الرقابة.
- الهيكل التنظيمي الإداري .
- الهيكل التنظيمي الوظيفي.
- إدارة السيطرة
- أسلوب السيطرة .. أوجه القصور .. التطوير .

السيطرة على التلوث ومنع العدوى إدارة خدمات مكافحة العدوى في

المستشفيات

المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى .. تقديم وتعريف .. إدارة البرامج:
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات.. مكافحة المخاطر تعد وسيلة ضرورية يلجأ إليها فريق مكافحة العدوى عند تقييمهم وتقديرهم للمواقف أو عند العناية بالمرضى للحد من المخاطر عن طريق إتباع الإجراءات المناسبة لمنع انتشار العدوى .. فضلاً عن توفير رعاية صحية على أعلى مستوى .. كما أن تقييم المخاطر يعد إجراء فعالاً وليس رجعياً .. بل إن التحكم في المخاطر يهدف إلى الارتقاء بخبرة الأفراد العاملين بالمؤسسة من أجل الحد من المخاطر وتقليل الخسارة.
- إدارة خدمات مكافحة العدوى .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية :
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تحقق أهدافها العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية البحثية في التوجهات المشتركة بين إدارة المستشفى والهيئات الحكومية والمنظمات غير الحكومية في اكتشاف وعلاج الأمراض المعدية بإجراء الدراسات والبحوث الاجتماعية والبيئية وتنفيذ برامج مكافحة العدوى وبرامج التوعية الصحية لمنع انتشار العدوى وتفشي الأوبئة داخل وخارج المستشفى .
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. العلاقات الداخلية بين الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية لها أهمية تفوق العلاقات الخارجية للإدارات الخدمية والمجتمع المحيط .. تأخذ العلاقات الداخلية بمحور الارتباط الرأسي بين إدارة المستشفى والإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية في تحقيق برامج مكافحة والتدريب والتوعية .. ومحور الارتباط الأفقي بين الإدارات والأقسام الخدمية الطبية في تحقيق منع العدوى وعلاج الحالات المرضية وتقليل المضاعفات.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى إدارة خدمات مكافحة العدوى في

المستشفيات

المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى .. الأهداف .. العلاقات .. الربحية :
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. تتحقق الربحية للمستشفى من خدمات مكافحة العدوى بنوعها المنظورة وغير المنظورة باستخدام الأمثل لتخطيط وتنفيذ ورقابة برامج مكافحة العدوى لأن خدماتها ملحقة ومتممة لأي خدمة تؤديها المستشفى وتعمل على تحقيق أهداف المستشفى بالداخل والخارج .. برفع مستوى الرعاية الصحية وتصدير الخبرات والمهارات في مجال مكافحة العدوى للمستشفيات والمنظمات الصحية الأخرى.
- إدارة خدمات مكافحة العدوى .. الأسس الهندسية .. الطاقات والتجهيزات .. دورة العمليات :
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. الأسس الهندسية للإتشاء في خدمات مكافحة العدوى .. يتم التخطيط لها مع بداية التخطيط لإتشاء المستشفى .. وتكون ضمن سياسات المستشفى في تحديد الموقع الإداري لتقديم الخدمات الإدارية لإدارة أو لجان مكافحة العدوى .. والموقع الخدمي لتقديم خدمات مكافحة العدوى في الإدارات والأقسام والوحدات الخدمية.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات .. الأسس الهندسية للإتشاء في خدمات مكافحة العدوى .. تلتزم بتطبيق المواصفات الهندسية الفنية المماثلة في مناطق الخدمات الطبية الحيوية .. ويتم التعرف على المواقع الخدمية باستخدام الوسائل المعتمدة من الأسهم والإرشادات وتوفير مواقع تنفيذ القياسات الاحتياطية العامة.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى ..
الأسس الهندسية .. الطاقات
والتجهيزات .. دورة العمليات:
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات ..
الأسس الهندسية للإشياء في خدمات
مكافحة العدوى .. تلزم بالتوجه في
التوسعات المستقبلية إلى التوسع الإداري
المهاري والفني وليس المكاني .. بزيادة
حجم الخدمات الأساسية والمعاونة والتكاملية
بما يساعد على تنفيذ المهام والأنشطة
وتحمل مسئوليات السيطرة على التلوث
ومكافحة العدوى.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
.. تحديد الطاقات البشرية في خدمات مكافحة
العدوى .. يتم تقدير الاحتياجات من الطاقات
البشرية الخاصة بأعضاء فريق مكافحة
العدوى ومساعدتهم في الإدارات الخدمية
الخاصة وتأهيل وإعداد واختيار الشخصية
مفتاح الخدمة (طبيب التحكم في العدوى).
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
.. تحديد التجهيزات في خدمات مكافحة
العدوى .. يتم تقدير الاحتياجات من
التجهيزات الإدارية الفنية الطبية وغير الطبية
الخاصة بتنفيذ برامج مكافحة العدوى وتوفير
احتياجات القياسات الاحتياطية العامة
والخاصة .. باستخدام معايير قياسية موحدة
ومحددة بناء على حجم المستشفى ونوعية
الخدمات التي تقدمها.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
.. دورة عمليات مكافحة العدوى .. تتطابق
والإجراءات التنظيمية في برامج مكافحة
العدوى وتتعامل بها في ثلاثة محاور إدارية
خدمية .. الترصد بما يشمل من المراقبة
المستمرة لاكتشاف العدوى وتنفيذ إجراءات
الوقاية الخارجية والداخلية .. الإبلاغ الفوري
بما يشمل من إجراءات الحجز أو العزل
للحالات المرضية .. المكافحة بما يشمل من
إجراءات الرعاية الصحية وتقييم نتائج تنفيذ
برامج مكافحة العدوى.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى .. إدارة
التشغيل:
- إدارة برامج مكافحة العدوى في
المستشفيات .. إدارة التشغيل .. الإجراءات
التأمينية للمواقع .. الموقع الإداري الرئيسي
.. المواقع الإدارية الفرعية .. المواقع
الخدمية الفنية .. والإجراءات التأمينية
للقوى البشرية المهنية والفنية والإدارية
وللتجهيزات الطبية وغير الطبية التي تلزم
تنفيذ برامج مكافحة العدوى .. والإجراءات
التأمينية الرقابية السلوكية المهنية الفنية
على أداء خدمات مكافحة العدوى.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في
المستشفيات .. إدارة التشغيل .. تطبيق
القواعد الحاكمة لخدمات مكافحة العدوى
الواردة في اللوائح والنشرات الدورية
والمحددة للواجبات والمسئوليات التنفيذية
ومواعيد عقد الاجتماعات الدورية والدورات
التدريبية للعاملين والمتدربين على
المستشفى بهدف ضمان الحد المقبول لأداء
مكافحة لمكافحة العدوى.
- إدارة برامج مكافحة العدوى في
المستشفيات .. إدارة التشغيل .. التنظيم
الإداري للهياكل التنظيمية للوحدات الرئيسية
والفرعية لخدمات مكافحة العدوى .. وحدات
إدارية رئيسية .. وحدات إدارية فرعية ..
مكافحة العدوى .. وحدة الإدارة المركزية -
وحدة الترصد - وحدة المكافحة - وحدة
المتابعة والتقييم) .. في ارتباط بالهيكل
التنظيمي الإداري بالمستشفى .. ويتم
التشكيل وتحديد المهام والاتصالات للوحدات
الإدارية لمكافحة العدوى وفقا للمحدد للاحقة
الداخلية .. وتخضع هذه الوحدات الإدارية
من اللجان الاستشارية والإدارة المركزية
على مستوى الوزارة أو القطاع الصحي أو
مديرية الشؤون الصحية.

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في
المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى ..
إدارة التشغيل :
- إدارة برامج مكافحة العدوى في
المستشفيات .. إدارة التشغيل .. التنظيم
الوظيفي للهيكل التنظيمية .. يحدد في
ثلاثة مستويات وظيفية إدارية فنية
إشرافية .. في طبيب مكافحة العدوى
ومشرفة مكافحة العدوى ومنسقي مكافحة
العدوى .. بالإدارات الخدمية التنفيذية
الطبية والإدارية .. ويمثل الهيكل التنظيمي
الوظيفي لخدمات مكافحة العدوى ضمن
الهيكل التنظيمي الإداري للمستشفى في
علاقات وارتباطات راسية وأفقية ..
ويحتوي علي مكونين إداريين رئيسيين ..
لجنة مكافحة العدوى .. فريق مكافحة
العدوى .. بالتشكيلات المحققة لوظائف كل
مستوى إداري خدومي مهني في مكافحة
العدوى .

السيطرة علي التلوث ومنع العدوى
إدارة خدمات مكافحة العدوى في
المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة خدمات مكافحة العدوى ..
إدارة السيطرة :
- إدارة برامج مكافحة العدوى في
المستشفيات .. إدارة السيطرة .. تأخذ
بالنظم الإدارية من المتابعة والرقابة
والتقييم في شكل دوري مستمر ومنتظم
داخليا وخارجيا .. يصل في النهاية لإحكام
كل ما يتعلق بتطبيق برامج الرعاية
الصحية بالمستشفى من الرقابة التخطيطية
والرقابة التنفيذية والرقابة الإشرافية
والرقابة التصحيحية لتفادي مواجهة أوجه
القصور والتغلب عليها وتطويرها ..
حماية للعنصر البشري .. أمان للبيئة
المحيطة .. تكامل مع الخدمات الأخرى ..
ضمان نتائج الرعاية الصحية.

السيطرة على التلوث ومنع العدوى

MANAGEMENT OF POLLUTION CONTROL AND PREVENTION OF INFECTION - HOSPITAL MANAGEMENT

ومن الإدارات الخدمية الإدارية خدمات الموارد البشرية (مقدمي الخدمات) وخدمات الشئون الهندسية (البيئة الداخلية) وخدمات التسجيل الطبي (تسجيل الحالات المعدية) وخدمات الإقامة والفندقة (التمريض والتغذية والعلاج) وخدمات التسويق الطبي (البيئة الخارجية).

وهكذا يتضح أن إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات قد احتلت موقعها على الهيكل التنظيمي الإداري كإدارة خدمية.. وهي في ذلك تتبع مبادئ الإدارة العامة وإدارة الأعمال والإدارة الصحية وإدارة المستشفيات.. وتدار على نفس الأسس الهيكلية للإدارات الخدمية الطبية والإدارية بالمستشفى.. في إطار تطبيق الأسس والأساليب والوسائل العلمية في شأن السيطرة على التلوث ومنع العدوى.. وتنفيذ برامج مكافحة العدوى بمعايير السياسات التخطيطية والإجراءات التنظيمية الوقائية المحددة بالإطار الإداري لخدمات المستشفيات.

الأهداف - خدمات مكافحة العدوى :

Hospital Infection Control Services Objectives

إدارة خدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات تتحقق أهدافها بتحمل المسؤولية فيها على عاتق كل فرد يعمل بالمستشفى وعلى إدارة المستشفى بجانب مسؤولية أفراد طاقم مكافحة العدوى حيث يقع على كليهما العبء والمسئولية الأكبر.. ولكن الحقيقة أن مسؤولية تحقيق الأهداف على جميع المستويات الإدارية بالمستشفى هي مسؤولية مشتركة بقيادة إدارة المستشفى في تقديم الخبرة والتثقيف والدعم لمساعدة العاملين على الاستمرار في المحافظة على تطبيق المعايير الصحية وتقليل مخاطر العدوى.

- أهداف علاجية: Therapeutic

Goals وتتمثل في مكافحة العدوى بالمشاركة الجماعية الفعالة في علاج

إدارة خدمات مكافحة العدوى.. المستشفيات

Hospital Infection Control Services Administration

توطئة:

تعتبر المستشفيات بطبيعتها مكان لتجمع المرضى بما يحمله البعض منهم من الميكروبات.. وقد أثبتت خبرة سنوات طويلة في مختلف بلاد العالم أن عدوى المستشفيات عدوى مكتسبة Acquired Infections Hospital داخل المستشفى يمكن أن تحدث بشكل وبائي وخطير ما لم تتخذ المستشفى الاحتياطات اللازمة للتحكم في العدوى ومنع التلوث.

وإن إدارة خدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات Hospital Infection Control Services Administration لها من أهمية خاصة.. والتي يعبر عنها في كثير من الأحيان "بإدارة برامج مكافحة العدوى بالمستشفيات" Hospital Infection Control Programs أو "إدارة برامج الوقاية من العدوى بالمستشفيات" Hospital Infection Control Prevention Programs تعني النظر إلى مكافحة العدوى نظرة إدارية.. ولكونها عملية مستمرة فلا تخضع لكونها إدارة مؤقتة لمشروع صحي أو إدارة لمشكلة طارئة تنتهي خدماتها بانتهاء المشروع أو بحل المشكلة.. ولكونها عملية مهمة فهي لصيقة بإدارة الجودة الشاملة.. ليس هذا فقط فهي كذلك تكون محور اهتمامها المستفيدين من الخدمة ومقدميها والقائمين عليها فهي لصيقة بمعظم الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. وعلى سبيل المثال الإدارات الخدمية الطبية من خدمات العمليات الجراحية والاستقبال والطوارئ والمعامل والأشعة والعناية المركزة وحالات المرضى الحرجة (مواقع تقديم خدمات طبية) تمثل خطورة انتقال العدوى..

العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية وخدمات التسويق الطبي والخدمات الفندقية.

محور الارتباط الرأسي:

Vertical Axis Correlations

تعتبر لها علاقة وثيقة مع الإدارة العليا بالمستشفى على المحور الرأسي.. وكذلك إدارة الجودة الشاملة وخدمات الشئون الهندسية والموارد البشرية والتسجيل الطبي والإحصاء.

■ التأثير على الربحية-خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services Profitability

من المؤكد أن الاهتمام بخدمات مكافحة العدوى ومنع انتشار التلوث بجميع خدمات المستشفى سواء الطبية أو الإدارية له تأثير مباشر.. كما أن له تأثير غير مباشر على الربحية بالمستشفى لأن خدمات مكافحة العدوى خدمات إدارية متكاملة ومتراصة لتقديم جميع الخدمات الطبية بالمستشفى.. من بداية لحظة وصول المرضى إلى العيادات الخارجية ومن الاستقبال والطوارئ إلى العمليات الجراحية مروراً بالأقسام الداخلية والخدمات الطبية المعاونة مثل خدمات التحاليل الطبية والأشعة.. وغير ذلك إلى لحظة خروج المرضى للمجتمع المحيط والمتابعة والتأهيل المستمر المنتظم.. وتتأثر ربحية المستشفى على اتجاهين:

التأثير على الربحية المنظورة :

Tangible Profitability

قد يعتقد البعض أن خدمات مكافحة العدوى ومنع التلوث ليس لها ربحية منظورة أو مباشرة.. ويقترب هذا الرأي من الحقيقة حيث أن هذه الخدمات لا تؤدي بطريقة مباشرة للمرضى ولا يدفع المرضى أو المتعاملين مع المستشفى مقابل لهذه الخدمات ولا تباعها المستشفى للجماهير.. ولكن هذه الخدمات ملحقمة ومتعمة لأي خدمة تؤديها المستشفى.. وبالتالي لا تظهر الربحية المنظورة فيها.. ولكن على الجانب الآخر قد تحقق ربحية منظورة من خلال عقد الدورات التدريبية ونقل الخبرات وتنظيم برامج التوعية التثقيفية للجهات الخارجية والأفراد والعاملون في المؤسسات الصحية الأخرى.. وذلك لا يتأتى إلا إذا كان هناك سياسات وإجراءات محكمة وخبرات على كفاءة داخل المستشفى لتقديم هذه الخدمات للغير.

الأمراض المعدية بالمستشفى وتوفير الإمكانات البشرية والمادية والتجهيزات التي تلزم تنفيذ البرامج العلاجية والوقائية للأمراض المعدية والأمراض الوبائية.

- أهداف وقائية: Preventive Goals

وتتمثل في منع حدوث العدوى والتقليل من مخاطر العدوى المكتسبة بالمستشفيات والتوعية الصحية للمرضى والعاملين.

- أهداف اجتماعية بيئية:

Environmental Social Goals من

خلال المشاركة في برامج مكافحة العدوى مع الجهات المعنية بوزارة الصحة ووزارة البيئة ووزارة الشئون الاجتماعية وغيرها لمنع انتشار الأوبئة وتفشي العدوى في البيئة المحيطة بالمستشفى والقريبة منها مثل عملية المسح الوبائي.

- أهداف بحثية تدريبية: Recherche

and Training Goals وتتمثل في

إجراء الأبحاث بالتقصي عن مصادر العدوى وأنواعها والعلاج الأمثل لها وذلك عن طريق إجراء التحاليل والمزارع التي تحدد نوع الميكروب (بكتيريا أو فيروسات) وحساسيته للأدوية ونوع العلاج المناسب له.. وأيضاً تدريب الأطباء الجدد والمرضات على الطرق المثلى للوقاية من العدوى ومكافحتها وذلك من خلال عقد الدورات التدريبية بشكل دوري ومستمر داخل المستشفى.

■ العلاقات الداخلية - خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services Internal Relations

إن خدمات مكافحة العدوى متواجدة في كل موقع بالمستشفى سواء كان طبي أو إداري.. ولكن لها علاقات تحدد أهمية الأنشطة المشتركة أو المتبادلة مع بعض الإدارات والخدمات داخل المستشفى.. ويتضح ذلك من خلال محورين أساسيين هما:

محور الارتباط الأفقي:

Horizontal Axis Correlations

تعتبر خدمات مكافحة العدوى على ارتباط وعلاقة مع كل الإدارات الخدمية الطبية والإدارية داخل المستشفى وبخاصة العمليات الجراحية والقسم الداخلي والتعقيم المركزي.. وأيضاً خدمات

المساحة: Space Use

خدمات التحكم في العدوى لا تحتاج لمساحة كبيرة ولكن هذه المساحة تختلف نسبياً على حسب حجم المستشفى وحجم الخدمات التي يقدمها ونوعياتها وهذا بالطبع يخص مساحة خدمات مكافحة العدوى الإدارية أما الخدمات الفنية فهي موجودة داخل كل وحدة وكل خدمة من خدمات المستشفى.

التوسعات المستقبلية:**Future Expansions**

لا يؤخذ هذا العامل في الحسبان عند التخطيط لإنشاء خدمات التحكم في العدوى والتوسع فيها يكون على المستوى المهاري والفني وزيادة القدرات والخبرات والكفاءات في هذا المجال.

الخدمات الأساسية: Basic Services

يجب أن يتم التخطيط لخدمات التحكم في العدوى منذ بداية التخطيط العام للمستشفى ووضع السياسات وبرامج العمل فيها يتزامن مع وضع سياسات وبرامج العمل في المستشفى.. وبالتالي لابد من توفير الموقع الإداري لهذه الخدمة بحيث يشمل قاعة اجتماعات وأجهزة حاسب آلي ومآكينة تصوير وخط تليفون مباشر ونظم اتصال داخلية بباقي الأقسام والخدمات بالمستشفى.

الخدمات المعاونة:**Supportive Services**

يجب أن يتم إلحاق بعض الخدمات بخدمات مكافحة العدوى مثل قاعات انتظار ملائمة ومناسبة - مخازن لمستلزمات الأمان والحماية والوقاية الاحتياطية مزودة بالأرفف والدواليب المناسبة.. كما يمكن أن يتم إنشاء محطات فرعية توزع على الوحدات الحيوية بالمستشفى إذا كان حجم المستشفى كبيراً لسهولة المتابعة والرقابة المستمرة على مهام وأنشطة ومسئوليات السيطرة على التلوث ومكافحة العدوى.

الخدمات التكميلية الترفيهية:**Complementary Luxury Services**

يمكن إضافة معامل أنشطة تدريبية لخدمات مكافحة العدوى للتدريب على مهام مكافحة العدوى كما يجب تزويد الوحدات الإدارية بالأثاث المناسب ووسائل الراحة وتوفير قاعات اجتماعات للقاءات الدورية والعلمية.

التأثير على الربحية غير المنظورة :**Intangible Profitability**

تظهر الربحية غير المنظورة على جانب كبير جداً في خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى حيث تتحقق ربحية جميع الخدمات بناء على تحقيق أهدافها ولا تتحقق أهدافها إلا بوجود سياسات وإجراءات مطبقة ومحكمة لمكافحة العدوى داخل كل خدمة من خدمات المستشفى.. وبالتالي يرتفع ويزداد العائد الذي تحققه معظم خدمات المستشفى سواء كان مباشر أو غير مباشر (منظور أو غير منظور) ويكون لخدمات مكافحة العدوى نصيب وافر في تحقيق هذا العائد وهذه الربحية، وعلى سبيل المثال خدمات العمليات الجراحية من ضمن أهدافها وأساسيات العمل بداخلها القضاء على التلوث ومكافحة العدوى.. ولا يمكن أن تنجح الخدمة فيها إلا بتوفير ذلك.. وبالتالي إذا ما تحقق مكافحة العدوى داخل العمليات الجراحية استطاعت تحقيق مهامها والوصول إلى أهدافها وينتج عنها ربحية منظورة وربحية غير منظورة ومثلها في ذلك مثل باقي الخدمات في المستشفى.

**إدارة الإنشاء
خدمات مكافحة العدوى****Hospital Infection Control Services
Services Construction****الأسس الهندسية - إنشاء خدمات مكافحة العدوى :****Enginering Basis**

(الاعتبارات الواجب توافرها عند إنشاء الوحدة)

الموقع : Location

خدمات مكافحة العدوى تنتشر في جميع أرجاء المستشفى وتظهر نتائجها بوضوح من خلال تحقيق باقي خدمات المستشفى لأهدافها وبالتالي فإن الموقع (الإداري) لهذه الخدمة يجب أن يتوسط باقي الخدمات في المستشفى كلما أمكن ذلك أو على الأقل يكون بالقرب من الخدمات الحيوية والتي قد تظهر فيها العدوى وتنتشر بسرعة إذا لم يتم اتخاذ الإجراءات الصحيحة ضد انتشار العدوى مثل خدمات العمليات الجراحية والأقسام الداخلية والطوارئ.

المواصفات الهندسية الفنية :

Technical Engineering Specifications

يجب أن تكون المواصفات الهندسية لخدمات مكافحة العدوى مواصفات فنية دقيقة تماثل نفس المواصفات الفنية داخل أجنحة العمليات والاستقبال والطوارئ والعناية المركزة من حيث نوعية الأرضيات والحوائط ومعالجة المياه والتهوية بحيث تكون أول من يطبق شروط ومواصفات مكافحة العدوى تطبيقاً فعلياً وبما يساعد على تفهم أساليب وشروط ومهام ومسئوليات فريق مكافحة وبما لا يساعد على انتشار العدوى ويقضي على التلوث انطلاقاً من هذه النقطة التي تعتبر مركزية بالنسبة لباقي خدمات المستشفى.

لتطهيرها والبعض الآخر يستخدم للقوى البشرية لتطهير الملابس والأيدي خلال العمل بالخدمات الطبية المختلفة.

- تجهيزات إدارية.. وتوجد بالمركز أو المقر الرئيسي الإداري لخدمات مكافحة العدوى من مكاتب وأجهزة كمبيوتر واتصالات وسجلات ووسائل توثيق ونماذج تبليغ وغيرها.

تصميم التسييلات- خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services

Medical Facilities Design

(أسلوب تقديم الخدمة)

دورة عمليات مكافحة العدوى

بالمستشفى:

Hospital Infection Control Services Operational Circulation

إن الهدف من خدمات مكافحة العدوى بالمستشفى هو القضاء على التلوث فور حدوثه ومحاولة منع حدوثه من البداية ومنع انتشار العدوى بالمستشفى إذا ما ظهر أي حالة معدية ومصابة بأي مرض معد.. وبالتالي فإن العمل في هذه الخدمات متواصل ومستمر حتى قبل ظهور أي مرض معدٍ وذلك للحد من انتشاره إذا ما ظهر.. ويتم ذلك بالتوافق مع الإجراءات التنظيمية في برامج مكافحة العدوى من الترصد.. مكافحة العدوى.. الرعاية الصحية.. تقييم النتائج.. ويرتكز تنفيذ هذه الإجراءات في دورة خدمات عمليات مكافحة العدوى بالمستشفيات على ثلاثة عناصر رئيسية.. الترصد.. الإبلاغ.. المكافحة.. والتي تتضمن بداخلها بقية هذه الإجراءات التنظيمية على النحو التالي:

- الترصد: Surveillance لمحاولة

اكتشاف الأمراض المعدية بمجرد ظهورها.. أي التعامل مع المرض فور ظهوره واتخاذ الإجراءات وتنفيذ السياسات الخاصة بمكافحة العدوى من استخدام وسائل الحماية والأمان ضد العدوى وإجراءات العزل أي عزل الحالات المصابة بأمراض معدية بعيداً عن باقي المرضى لضمان عدم انتقال العدوى واتباع إجراءات معينة من فريق الأطباء والتمريض عند التعامل مع فريق العزل لضمان عدم انتقال العدوى لفريق العمل.

الطاقات والتجهيزات- خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services

Human Resources and Equipment
(الوسائل المستخدمة لتقديم الخدمة)

تقدير الاحتياجات من الطاقات البشرية :

Health Manpower Needs Estimation

يقصد بالطاقات البشرية في خدمات مكافحة العدوى أعضاء فريق مكافحة العدوى بالمستشفى والذي يتم تحديد الخبرات والمؤهلات والأعداد المناسبة للقيام بهذه المهام وفق معايير قياسية متعارف عليها وفقاً لعدد الأسرة الموجودة بالمستشفى وحجم المستشفى.. ويتكون فريق مكافحة العدوى من أخصائي (طبيب) مؤهل مكافحة العدوى ومشرفات تريض وتمريض ومنسقين مكافحة العدوى في المستشفى والذين يتواجد بعضهم في الإدارة المركزية والكثير منهم يتم توزيعه على الأقسام والوحدات والخدمات بالمستشفى.

تقدير الاحتياجات من التجهيزات :

Equipment Needs Estimation

ويتم تقدير وتوفير احتياجات خدمات مكافحة العدوى إلى قسمين:

- تجهيزات طبية.. وهي عبارة عن مستلزمات الأمان - المطهرات - وسائل مكافحة العدوى من المواد والكيميائيات والتي تتواجد أيضاً في العمليات الجراحية والاستقبال والأقسام الداخلية والتي تستخدم بعضها للأجهزة والمعدات

وسلامة العمل داخل هذه الوحدة وداخل وحدات المستشفى ككل.. فتقع عليه المسؤولية الإدارية من حيث الانضباط في العمل.. والتوزيع الجيد لمرضات مكافحة العدوى بالكامل.. والإجراءات الإدارية داخل الوحدة.. كما يقع عليه المسؤولية من ضمان سلامة إجراءات وبرامج مكافحة العدوى.. وسلامة الفحوصات الطبية والعينات والمزارع.. وسلامة إجراءات العزل.. إلى غير ذلك من المهام والأنشطة الإدارية والفنية والطبية لخدمات هذه الإدارة والمرتبطة بباقي خدمات المستشفيات.

إدارة التشغيل خدمات مكافحة العدوى

Hospital Infection Control Services Services Operations

أسس إدارة التشغيل - خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services Operations Basis

تأمين مواقع الخدمات :

Services Location Insurance

لا بد من تأمين مواقع خدمات مكافحة العدوى سواء الإدارة المركزية (الموقع الإداري) أو داخل الأقسام والخدمات بالمستشفى (المواقع الفرعية) من حيث استيفاء شروط وسلامة وأمان الموقع من حيث الاشتراطات الهندسية والفنية وتوافر الخدمات الأساسية بها والمعاونة والتكاملية أيضاً.. ومن أهم وسائل التأمين ربط الموقع الإداري الرئيسي لخدمة مكافحة العدوى بباقي الوحدات الفرعية له وبباقي خدمات وأقسام المستشفى ككل لكي تستطيع ترصد أي مرض معدي فور ظهوره.

تأمين الاحتياجات من القوى البشرية والتجهيزات:

Health Manpower and Equipment Needs Insurance

ويتم ذلك من خلال:

- التأكد من توفير الكوادر البشرية المؤهلة والمتخصصة في مجال مكافحة العدوى.
- التدريب المستمر على برامج مكافحة العدوى وسياسات وإجراءات مكافحة العدوى لكل فريق العمل داخل الوحدات.

- الإبلاغ: Reporting ويتم ذلك عند ظهور أي حالة مصابة بمرض معدي وتم اكتشافها في أي قسم من الأقسام يقوم مسئول مكافحة العدوى بهذا القسم أو الوحدة أو أحد طاقم التمريض بإبلاغ فريق مكافحة العدوى بالمستشفى رسمياً على النموذج الخاص بذلك فوراً.
- المكافحة: Prevention يقوم فريق مكافحة العدوى فوراً باتخاذ الإجراءات اللازمة من أخذ العينات وعمل المزارع وإعطاء أدوية المكافحة اللازمة واتباع سياسة العزل والمتابعة بالفحوصات المستمرة لحين الشفاء وانتهاء مرحلة الخطر.

وسائل التعرف - خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services

Location Identification

يجب أن يكون لخدمات مكافحة العدوى بالمستشفى شعاراً مميزاً لها سواء في الإدارة المركزية لهذه الخدمات (الموقع الإداري) أو في الإدارات الخدمية الطبية والإدارية التي تمثل باقي خدمات المستشفى (المواقع الفرعية) أو على الأقل يوجد شعارات أو لوحات إرشادية بكل خدمة أو كل قسم من أقسام المستشفى يوضح الإجراءات المتبعة داخلياً لمنع التلوث ومكافحة العدوى وبالطبع فإن هناك أساسيات في كل الأماكن مثل ارتداء الزي الواقي واستخدام أساليب الأمان وغسل الأيدي قبل وبعد أي إجراء مع المرضى وأيضاً يوجد مهام وأنشطة فرعية يستقل بها كل قسم أو وحدة عن الأخرى.. فهناك أنشطة تتميز بها خدمات مكافحة العدوى في العمليات الجراحية في التعامل مع الأطباء والمرضى تختلف عن أنشطة مكافحة العدوى في العيادات الخارجية التي تتعامل مع الجمهور.

الشخصية مفتاح الخدمة - خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services Key Person

(طبيب التحكم في العدوى)

Infection Control Physician

طبيب التحكم في العدوى هو مفتاح الخدمة لهذه الإدارة وعليه العبء الأكبر نحو مكافحة العدوى بجميع أرجاء المستشفى وانضباط وتأمين

العدوى وأمام إدارة المستشفى عن سلامة نفسه والمحيطين به والموقع الخدمي الذي يعمل فيه.

تأمين الرقابة على الخدمات:

Services Control Insurance

لابد من وضع الأسلوب الرقابي الحازم والقوى والمناسب للوقاية الرقابية لخدمات مكافحة العدوى والذي هو في المقام الأول رقابة سلوكية مهنية فنية " من حيث:

- مراقبة ومتابعة سلوك وأداء العاملين داخل المستشفى.
- مراقبة ومتابعة سلوك وأداء فريق مكافحة العدوى داخل الوحدة وخارجها.
- مراقبة ومتابعة تنفيذ مهام وأنشطة وبرامج مكافحة العدوى داخل المستشفى.
- مراقبة علاقة فريق مكافحة العدوى بأقسام وخدمات المستشفى إدارياً وقنياً.
- مراقبة سلامة وأمان التعامل مع المرضى في المواقع الخدمية الحيوية والحرية.

التنظيم الإداري - خدمات مكافحة العدوى (الوحدات الفرعية ومستويات الربط بينها)

Hospital Infection Control Services

Organizational Administrative Structure

السمات الإدارية - خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services

Administrative Traits

التنظيم الإداري لخدمات مكافحة العدوى قد يكون معقداً لدرجة ما وذلك نظراً لأنه يتسم بالتكامل مع باقي خدمات المستشفى والتشعب داخل أقسام ووحدات المستشفى فهو يظهر أثره وتمتد أياديه لجميع المناطق والمواقع الخدمية في المستشفى بدءاً من العيادات الخارجية والاستقبال والطوارئ وحتى خدمات التغذية العلاجية والمضلة.. وعلى الرغم من ذلك يمكن من خلال وضع تنظيم إداري على أسس علمية ومفاهيم تطبيقية عملية يتم العمل داخل هذا التنظيم بسلاسة ومرونة وبدون أي عقبات ولا تظهر نتائج الإدارة في حد ذاته إلا إذا أوتي ثمارها بجميع خدمات المستشفى من خلال القضاء على التلوث ومنع انتشار العدوى ومكافحتها.. ولذلك فإن السمة

- التعلم والتثقيف لجميع فرق مكافحة العدوى على الجديد والوسائل المتطورة في مجال مكافحة العدوى.
- القيام بتدريب أعضاء هيئة التمريض داخل الأقسام والوحدات على مهام وأنشطة مكافحة العدوى والاستفادة منها في تدريب الآخرين.
- تشكيل فريق مكافحة العدوى بالعدد الذي يتناسب مع حجم المستشفى وعدد الأسرة بها والإدارات الخدمية الطبية وفقاً للمعايير القياسية.
- التأكد من توفير كل مستلزمات العمل بخدمات مكافحة العدوى من وسائل أخذ العينات من المرضى ووسائل الفحص اللازمة.. ووسائل الوقاية والأمان ضد العدوى ومستلزمات المزارع والمضادات الحيوية والمطهرات اللازمة للأجهزة والعاملين.
- الكشف الدوري على أعضاء فريق مكافحة العدوى بالمستشفى لضمان سلامتهم وعدم إصابتهم بأي مرض معد.
- الإشراف على الفحوصات والكشوف الدورية على العاملين بالمستشفى واكتشاف الحالات المصابة بأمراض معدية فور إصابتهم وعلاجهم.

تأمين القواعد الحاكمة لخدمات مكافحة

العدوى:

Patients Governing Rules

ويتم ذلك من خلال وضع اللوائح الداخلية والنشرات الدورية لسياسات وإجراءات التعامل التي يقوم بها فريق مكافحة العدوى بصفة خاصة والقوى العاملة الصحية بالمستشفى في هذا المجال بصفة عامة.. بحيث يتم تعميم إجراءات مكافحة العدوى داخل جميع أقسام ووحدات المستشفى كل فيما يخصه.. وبحيث توضع سياسات وإجراءات مكافحة العدوى الخاصة بالعمليات الجراحية على لوحات إرشادية داخل غرف العمليات أما قسم ووحدات التحاليل الطبية فيتم وضع السياسات والإجراءات الخاصة بمهارات مكافحة العدوى على اللوحات الإرشادية الخاصة بها داخل مواقع الوحدات بهذه الخدمات.. وكذلك باقي أقسام ووحدات المستشفى.. وعقد اللقاءات الدورية مع العاملين لتوضيح هذه الأهمية والخطورة إذا لم يتم اتخاذ واتباع هذه السياسات والإجراءات وكذلك توضيح المسؤولية تجاه هذه التعليمات بحيث يعتبر كل فرد داخل المستشفى مسئول أمام فريق مكافحة

- لجنة مكافحة العدوى بالإدارات الصحية.. Health Administrative Sectors Infection Control Committee على مستوى الإدارات الصحية التابعة للوزارة.. والمنوط بها الإشراف على مكافحة العدوى داخل المنشآت الصحية التي لا يوجد بها أسرة أو التي تقل سعتها عن ٣٠ سريراً.

لجنة مكافحة العدوى بالمستشفى:

(لجنة وضع السياسات والإجراءات)
Hospital Infection Control Committee
(Strategies and Policies Planning)
• الهدف العام:
توحيد مصدر التخطيط والتنفيذ والتقييم لسياسة التحكم في العدوى داخل المستشفيات.. ووضع اللوائح الداخلية في إطار سياسات البرنامج القومي لمكافحة العدوى.

- التشكيل:
- مدير المستشفى أو من ينوب عنه.
- رئيس فريق مكافحة العدوى أو من يمثله.
- رئيسة هيئة التمريض.
- مدير الصيدلة.. مدير التموين الطبي
- المدير المالي والإداري.. رئيس قسم الصيانة والتعقيم.
- وغيرهم كأخصائي الصحة المهنية.

- المهام والأنشطة:
- اعتماد الخطة السنوية لمكافحة العدوى على مستوى المنشأة الصحية بالمستشفى.
- اعتماد السياسة العامة لمكافحة العدوى وإعداد الدليل المؤسسي لمكافحة العدوى وموجز عنه يوزع على الإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى.
- تطبيق أساليب وأنشطة مكافحة العدوى بالمنشأة الصحية بالمستشفى.
- دعم أعمال فريق مكافحة العدوى وإزالة المعوقات لتنفيذ الخطة.
- مراجعة بيانات نظام الترصد للعدوى المكتسبة داخل المستشفيات مع تحديد الأماكن التي تحتاج إلى تدخل

الغالبية على التنظيم الإداري لخدمات مكافحة العدوى أنه نظام صحي تكاملي مع الخدمات الأخرى رقابي على نتائجها وأساسي عند التخطيط لإنشائها.

الهيكل التنظيمي الإداري - مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services
Administrative Organizational Structure

الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات.. يتكون أساساً من لجنة مكافحة العدوى.. وفريق مكافحة العدوى.. وذلك حسب حجم المستشفى ويحدد التشكيل والمهام والأنشطة لهما بمعرفة الجهات الإدارية على المستويات المختلفة على النحو التالي:

- اللجنة الاستشارية العليا لمكافحة

العدوى Infection Control

Higher Advisory Committee

على المستوى المركزي (وزارة الصحة) المنوط بها تقديم العون والإرشاد لإدارة برامج مكافحة العدوى بمحددات ومفاهيم ولتحقيق أهداف البرنامج القومي لمكافحة العدوى.

- إدارة مكافحة العدوى.. Infection Control

Department على

المستوى المركزي (الإدارة المركزية للخدمات الوقائية).. المنوط بها التخطيط والإشراف والمتابعة لكل الأنشطة الخاصة بتطبيق البرنامج القومي لمكافحة العدوى في كل المنشآت الصحية.

- لجنة مكافحة العدوى المركزية..

Central Infection Control

Committee على مستوى مديرية

الشنون الصحية.. والمنوط بها نفس مسئوليات اللجنة الاستشارية العليا لمكافحة العدوى مع التركيز على الجانب التطبيقي للمهام.

- وحدة مكافحة العدوى الفرعية..

Sub-Committee Infection

Control على مستوى مديرية الشنون

الصحية.. والمنوط بها تطبيق إجراءات مكافحة العدوى بالمديرية.. وتعمل بالتنسيق الكامل مع إدارة مكافحة العدوى بوزارة الصحة وتحت إشراف لجنة مكافحة العدوى بالمديرية.

- توفير المستلزمات والأجهزة اللازمة لتطبيق مكافحة العدوى على مستوى المنشأة بالمستشفى.
 - الاهتمام بالأدوار التنظيمية العامة بالمستشفى والعمل على حل المشكلات التي تعوق تطبيق أنشطة مكافحة العدوى.
 - تسهيل ودعم تدريب جميع العاملين (أطباء - تمريض - عمال) في مجال مكافحة العدوى.
 - تشجيع الاتصال والتعاون بين الأقسام والتخصصات المختلفة لضمان نجاح الأنشطة.
 - الإبلاغ الفوري عن أي تفشي وبائي لعدوى المستشفيات بالمنشأة إلى وحدة مكافحة العدوى بالمديرية.
 - المشاركة في إجراء التحريات للتفشي الوبائي لعدوى المستشفيات والإشراف على مقاييس الرعاية المهنية ذات الصلة بالمستشفى.
 - إرسال التقارير الدورية إلى وحدة مكافحة العدوى بالمديرية شهرياً.
 - المشاركة في وضع المواصفات الهندسية الفنية خاصة في الخدمات الحرجة بما في ذلك توفير مصادر المياه والطاقة وغير ذلك.
- فريق مكافحة العدوى بالمستشفى:**
- (فريق مراقبة تنفيذ السياسات والإجراءات)
- Hospital Infection Control Team**
(Strategies and Policies Execution and Controlling)
- الهدف العام:
 - إدارة برنامج مكافحة العدوى تنفيذاً ورقابة وتفعيل اللوائح الداخلية لمكافحة العدوى ودعم الاتصالات الداخلية والخارجية في تطبيق البرامج.
 - التشكيل:
 - رئيس فريق مكافحة العدوى.. طبيب متفرغ.. تخصص سريري إكلينيكي أو وبائيات أو ميكروبيولوجي.
 - ممرضة أو ممرضتين متفرغتين متخصصتين.. وتمثيل لهيئة التمريض من الأقسام الإكلينيكية المختلفة (ممرضات الاتصال).
 - ممثلو فريق مكافحة العدوى من الإدارات الخدمية التنفيذية المختلفة (منسق العدوى).
 - المهام والأنشطة:
 - الإشراف على تطبيق سياسة التحكم في العدوى بالطرق العلمية الصحيحة والتأكد من توافر الإمكانيات التي تساعد العاملين بالمستشفى على مداومة الممارسة الجيدة لمكافحة العدوى.
 - المشاركة في وضع نظام لاكتشاف أسباب العدوى واتخاذ الإجراءات اللازمة.
 - التأكد من وجود معايير ثابتة ومكتوبة لكيفية التحكم في العدوى والعمل كحلقة اتصال بين الأطباء والإدارات الخدمية.
 - التأكد من تدريب العاملين في جميع الأمور المتعلقة بمكافحة العدوى بالمستشفى وعمل قائمة بالأسماء التي تم تدريبها فعلاً.
 - التأكد من وجود سياسات وإجراءات للتحكم في العدوى في كل قسم وغبر التماسي مع الاحتياطات العالمية للتحكم في العدوى وكيفية التعامل مع سوائل الجسم المختلفة لضمان توفير بيئة آمنة للعاملين والمرضى.
 - التأكد من أخذ عينات من مصدر المياه بالمستشفى والتأكد من الاحتفاظ بالنتائج بشكل دوري.
 - مراقبة الحالة الصحية للعاملين لمنع انتقال العدوى منهم إلى المرضى أو العكس.
 - التأكد من وجود إجراءات وسياسات لطريقة التعقيم وكيفية التطبيق السليم.
 - التأكد من وجود سياسة لطريقة جمع والتخلص من القمامة والتأكد من تطبيقها.
 - التأكد من وجود مخزون ثلاث شهور من المطهرات والجوانتيات والمستلزمات ذات الاستخدام الواحد.
 - التأكد من وجود إجراءات مكتوبة لطريقة جمع الملاءات الملوثة ووجود إجراءات الغسيل السليمة.
 - التأكد من وجود إجراءات محددة ومكتوبة للنظافة والتدريب عليها وتوافر مستلزمات النظافة.
 - التأكد من عمل مزرعة في أماكن متفرقة من المستشفى دورياً.

معدية في الأماكن المعدة مسبقاً لذلك.. مع توفير كافة الاحتياطات الطبية الآمنة ضد حدوث أي عدوى (للعاملين - باقي المرضى - الزوار - أقارب الحالة).. إلى جانب وضع اللوحات والعلامات الإرشادية على مناطق العزل وإرشادات التعامل مع المريض.. وأيضاً اتخاذ الإجراءات الوقائية ومكافحة العدوى مع كل مستلزمات المريض والأدوات التي يستخدمها والغذاء الذي يقدم له.

وحدة المتابعة والتقييم:

Flow Up and Evaluation Unit

تعتبر مسئولية هذه الوحدة بمثابة الخط الرقابي الأول الداخلي على أنشطة مكافحة العدوى حيث تقوم بالمتابعة والرقابة على خطوات الإبلاغ عن الحالات المصابة بأمراض معدية في مؤشرات ومدى صحة البلاغ.. والمدة التي استغرقها نموذج الإبلاغ حتى وصوله إلى فريق مكافحة العدوى منذ اكتشاف المرض المعدي.. والإجراءات الوقائية وإجراءات المكافحة التي تمت حيال ذلك.. تنفيذ العزل بالمواصفات والإجراءات الصحيحة وفي الوقت المناسب.. نتائج الشفاء للمريض والمدة التي مضت حتى الشفاء من المرض.. حدوث عدوى من هذه الحالة.. كل ذلك يكون له أكبر الأثر على نجاح وفعالية برامج وأنشطة مكافحة العدوى من خلال متابعة أي تقصير أو إهمال واتخاذ الإجراءات الوقائية والرادعة له فوراً فلا مجال للخطأ أو الإهمال.

التنسيق بين الوحدات الإدارية - مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control

Services

Organizational Unites Coordination

يتم الربط بين الوحدات الإدارية لخدمات مكافحة العدوى على محورين هما:

المحور الأفقي: Vertical.. والذي يربط بين الوحدات بنظام إداري ونظام اتصال قوي بحيث يتم العمل بكل هذه الوحدات بتناسق وتكامل وتفاعل فيما بينها وخلال نطاق زمني متعاقب ومتداخل فهي وحدات تنظيمية هدفها واحد وهو السيطرة على التلوث ومنع العدوى.

المحور الرأسي: Horizontal.. والذي يربط بين هذه الوحدات مجتمعة ممثلة في الإدارة

هذا ويضم الهيكل التنظيمي الإداري للجنة مكافحة العدوى وفريق مكافحة العدوى بالمستشفيات أربعة وحدات فرعية.. يتم من خلالها تنفيذ مهام وأنشطة مكافحة العدوى ومتابعتها ومراقبتها.. وهذه الوحدات الفرعية هي:

- وحدة الإدارة المركزية .
- وحدة الترصد .
- وحدة المكافحة.
- وحدة المتابعة والتقييم.

وحدة الإدارة المركزية :

Central Administrative Unit

وهي تمثل قلب هذه الخدمة ومركز السيطرة والمتابعة والتوجيه لوحدات مكافحة العدوى ويرأسها طبيب مكافحة العدوى ويعاونه مشرفات مكافحة العدوى إلى جانب طاقم إداري.. وتعتبر هذه الوحدة هي المسئولة عن إدارة مهام وأنشطة برامج مكافحة العدوى بالمستشفى ومقر السجلات والوثائق الخاصة بها ومنها يتم تحديد وتوزيع المسئوليات على باقي الوحدات كما أنها تمثل سلطة رقابية مباشرة عليها.

وحدة الترصد: Surveillance Unit

وهي الوحدة المسئولة عن ترصد أي عدوى بالمستشفى ومتابعة ظهور أي مرض معدي بأي قسم أو وحدة بالمستشفى من خلال ملفات المرضى وتقارير الأطباء ونماذج الإبلاغ الموزعة على هيئة التمريض والتنبيه عليهم بكيفية ملأ هذه الاستمارات أو النماذج والإبلاغ بها إلى وحدة الترصد فور ظهور أي حالة مصابة بمرض معدي وهذه النماذج هي الوسيلة الأسرع حيث أن هيئة التمريض بالأساس والوحدات هم أصحاب التعامل المباشر مع الحالات وأكبر المخالطين من القوى العاملة الصحية بالمستشفى للمرضى.. وتقوم وحدة الترصد بدورها بإبلاغ وحدة الإدارة المركزية فوراً عند حدوث حالة مرض معدي لسرعة اتخاذ اللازم.

وحدة المكافحة: Prevention Unit

وهي الوحدة المسئولة عن التعامل المباشر مع المريض الحامل لمرض معد.. والتعامل مع هذا المرض تشخيص وعلاج ووقاية من خلال العينات اللازمة سواء كانت عينات دم أو أنسجة أو غيرها بالطرق السليمة وبالأدوية الوقائية والمعقمة.. وعمل مزارع لهذه العينات لإيجاد المضادات الحيوية الأكثر فعالية ومقاومة للميكروب واتخاذ الإجراءات العلاجية فور ظهور النتائج.. وكذلك اتخاذ إجراءات العزل للمرضى المصابين بأمراض

- مستوى وظيفي إداري .. Vocational Administrative Level
يمثله طبيب مكافحة العدوى المسنول عن الوحدة إدارياً وفنياً ولكن يغلب عليه الجانب الإداري والمسئولية الإدارية.
- مستوى وظيفي فني .. Vocational Technical Level
ويمثله مشرفة مكافحة العدوى وممرضات مكافحة العدوى ومنسق مكافحة العدوى وممرضات الاتصال بالأقسام المختلفة .
- مستوى وظيفي إشرافي .. Vocational Supervision Level
ويمثله رؤساء الأقسام الإكلينيكية أو من يمثلهم ورؤساء بعض الإدارات الخدمية الخاصة مثل خدمات التعقيم وبناك الدم والشنون الهندسية.

• طبيب مكافحة العدوى:

Infection Control Physician

وهو طبيب مؤهل يفضل المتخصص في مكافحة العدوى أو دراسات عليا أو دبلوم في هذا التخصص وصاحب خبرة في هذا المجال وهو مسئول أمام مدير المستشفى عن التخطيط والتنظيم والإشراف على أنشطة ومهام وبرامج مكافحة العدوى بالمستشفى ويفضل أصحاب التخصصات الإكلينيكية أو الوبائية أو الميكروبيولوجية.

• ويناط به:

- تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى بالمستشفى حسب موقعه الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:
- المرور اليومي لمتابعة الإجراءات الخاصة بالمكافحة والتحكم في العدوى داخل الأقسام والمعامل والوحدات.
- متابعة عمل التقارير اليومية للملاحظات والتوصيات بالأقسام المختلفة وعرض تقارير الأداء على مدير المستشفى.
- عرض تقرير عاجل على مدير المستشفى عند ظهور عدوى فور اكتشافها.
- تنظيم وعقد دورات تدريبية لفريق مكافحة العدوى وكذلك العاملين بالمستشفى لرفع كفاءتهم في هذا التخصص.
- استقبال العاملين الجدد وتدريبهم على العمل وعلى كيفية التحكم في العدوى.

المركزية لها وباقي أقسام وخدمات ووحدات المستشفى فهذه الخدمات (مكافحة العدوى) لا تعمل بمفردها ولا تعمل بمعزل عن الخدمات الأخرى ولا يمكن أن تعمل بدون وجود الخدمات الأخرى بالمستشفى فهي مكملة لها ومتممة لعملها وتساهم في تحقيق نتائجها.

التنظيم الوظيفي - خدمات مكافحة العدوى (التوصيف الوظيفي والعلاقات) المستويات:

Hospital Infection Control Services Functional Organization Structure

السمات الوظيفية - مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services Functional Traits

التنظيم الوظيفي في خدمات مكافحة العدوى يتسم بالتخصص الدقيق والخبرات الفنية العالية حيث أنه نظام (تقني فني) .. المستويات الوظيفية التي تعمل به تمثل فريق عمل متشعب داخل أرجاء المستشفى يتكامل في مهامه وأنشطته ويسعى نحو تحقيق هدف معين ألا وهو "السيطرة على التلوث ومنع العدوى" Pollution and Infection Control الهيكل الوظيفي لخدمات مكافحة العدوى والمتضمن تشكيلاتها المختلفة في المواقع الخدمية المختلفة بالمستشفى أينما وجدت من خلال تسكينه وتحديد مهامه واتصالاته بالهيكل الوظيفي.

الهيكل التنظيمي الوظيفي - مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services Functional Organizational Structure

يتم تحديد المستويات الوظيفية ومسئولياتها وعلاقاتها في التنظيم الوظيفي لخدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات بالتناسق والتطابق مع التنظيم الإداري الفني للمستشفى وعلى صعيد التطبيق العملي في لخدمات مكافحة العدوى بالمستشفيات فإن الهيكل التنظيمي الوظيفي يأخذ الشكل الهرمي من مدير المستشفى حتى عمال النظافة من خلال هيكل إدارية تعتمد على تحديد المستويات الوظيفية بناء على المسئوليات والمهام في كل من لجان مكافحة العدوى وفريق مكافحة العدوى والتي تحدد على ثلاثة مستويات هي:

• ممرضة مكافحة العدوى:

Infection Control Nurse

وهي من خريجات كليات أو معاهد التمريض المتوسطة ويفضل التخصص أو الخبرة في هذا المجال وهن مسئولات أمام مشرفة وطبيب مكافحة العدوى عن أداء العمل وتنفيذ المهام والأنشطة الخاصة بالتحكم في العدوى ومكافحتها.

• ويناط بها:

تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى حسب موقعها الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:

- تنفيذ المهام والأنشطة وبرامج التحكم في العدوى ومكافحة العدوى.
- عمل التقارير اليومية والأسبوعية عن سير العمل بالوحدة.
- تدوين كل الملاحظات والتوصيات الخاصة بالأقسام والوحدات في السجلات الخاصة بذلك.
- حضور الدورات التدريبية المتخصصة في التحكم في العدوى داخل المستشفى وخارجها.
- التفريغ لأداء مهام وأنشطة مكافحة العدوى.
- تدريب العاملين الجدد على الأسس وأساليب التحكم في العدوى ومكافحتها.
- عمل الاختبارات للتأكد من كفاءة التعقيم والتطهير للأدوات ومستلزمات العمل بالأقسام.
- المشاركة في وضع الملاحظات وتوصيات الأداء في الوحدة والأقسام المختلفة بالمستشفى.
- تنفيذ إجراءات العزل السليم للحالات المصابة بالأمراض المعدية.
- المشاركة في عمل المسح الشامل اليومي أو الأسبوعي للمرضى والعاملين والبيئة الداخلية للمستشفى.
- تنفيذ الإرشادات والتوجيهات والتوصيات الخاصة بالعمل من إدارة المستشفى ولجنة مكافحة العدوى ومشرف مكافحة العدوى.

• منسق مكافحة العدوى:

Infection Control Coordinator

هي من خريجي كليات أو معاهد التمريض المتوسطة في معظم الهياكل الوظيفية الإدارية ويفضل الخبرة في نفس المجال وهي مسئولة أمام

- المشاركة في وضع السياسات والخطط وتقديم الحلول للمشاكل التي تطرأ في العمل.
- وضع السياسات وبرامج العمل الخاصة بالتحكم في العدوى ومكافحتها.
- يرأس الاجتماعات الدورية المنتظمة لفريق ولجنة مكافحة العدوى.
- الرقابة على الدفاتر والسجلات والتقارير الخاصة بالتحكم في العدوى.

• مشرفة مكافحة العدوى:

Infection Control Supervisor

وهي من خريجات كليات التمريض ويفضل ذات التخصص أو الخبرة في مجال مكافحة العدوى وهي مسئولة أمام طبيب مكافحة العدوى عن الإشراف اليومي على العاملين بالوحدة وتنفيذ المهام والأنشطة الموضوعة والموزعة على الفريق.

• ويناط بها :

- تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى حسب موقعها الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:
- التعرف على مصادر العدوى بالأقسام.
- المرور اليومي لمتابعة إجراءات التحكم ومكافحة العدوى الخاصة بالمرضى والعاملين والتمريض.
- إعطاء الإرشادات والتعليمات للتمريض والعاملين عن طرق وأساليب مكافحة العدوى.
- القيام بالإشراف على عمل المسح الشامل اليومي والأسبوعي للمرضى والعاملين وبيئة المستشفى لمدي جدية تطبيق برامج وأنشطة مكافحة العدوى.
- مناقشة الإجراءات والأنشطة مع التمريض والعاملين والوقوف على المعوقات والصعوبات في العمل.
- رفع تقارير مكافحة العدوى إلى طبيب مكافحة العدوى.
- الإشراف على السجلات والتقارير الخاصة بالوحدة.
- عمل الاختبارات اللازمة للتأكد من كفاءة التعقيم والتطهير.
- تطوير وتحديث طرق العمل وإجراءات الوقاية.
- الإشراف ومراقبة عمليات جمع النفايات المعدية وطرق التخلص منها.

كلأ في موقعه الإداري الوظيفي Functional Administrative Area لتنظيم العمل داخليا وتنظيم التعامل مع القوى العاملة الصحية الأخرى داخل المستشفى ككل.

وإن أهم ما يميز هذه العلاقات التنسيقية بين خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات هو السلوك الإداري المهني Occupational Administrative Behavior الذي يحكم الاتصالات الإدارية المختلفة الرأسية والأفقية الداخلية والخارجية والذي يميزه توحيد الهدف وثبات السياسات وتطبيق الإجراءات والرقابة الشخصية الذاتية على الخطوات التنفيذية.

إدارة السيطرة خدمات مكافحة العدوى

Hospital Infection Control Services
Control Administration

أسلوب السيطرة - مكافحة العدوى :

Hospital Infection Control Services
Control Methods

لابد من وضع معايير رقابية يمكن بتطبيقها قياس الأداء والتعرف على مدى تحقيق النتائج المرجوة داخل خدمات مكافحة العدوى فكل خطوات التحكم في العدوى للسيطرة على التلوث ومنع العدوى تحتاج إلى متابعة مستمرة نشطة ورقابة صارمة وتقييم موضوعي مستمر ويتسم بالجدية للأداء والمهام والأنشطة والبرامج الموضوعية التي يتم تنفيذها.

المتابعة: Follow Up

تتم المتابعة لسير العمل داخل خدمات مكافحة العدوى من خلال متابعة التنفيذ للمهام والأنشطة الخاصة ببرامج مكافحة العدوى ويتم ذلك بمعرفة الرئاسة المباشرة في خدمات التحكم في العدوى والرئاسة المباشرة لخدمات التمريض.. حي تتم المتابعة اليومية المنتظمة وتدوين نتائج المتابعة وكتابة التقارير اليومية عن ملاحظات سير العمل وكفاءة الأداء والتوصيات تجاه أداء أفضل.. وكذلك متابعة تنفيذ الاحتياطات القياسية العامة والخاصة مثل النظافة الشخصية للعاملين ومدى كفاءة عمليات التطهير والتعقيم للآلات والمستلزمات ومتابعة أي إهمال أو تقصير لاتخاذ الإجراءات

مشرفة مكافحة العدوى وأيضاً أمام مديرة خدمات التمريض حيث أنها عليها أعباء ترميزية بسيطة لكي تتمكن من أداء دورها كمنسق للتحكم في العدوى.

• ويناط به :

تنفيذ مهام وأنشطة لجنة مكافحة العدوى أو فريق مكافحة العدوى حسب موقعها الإداري الخدمي الفني وعلى الأخص:

- جمع وتحليل المعلومات الخاصة بمسببات العدوى بالمستشفى ووضع التوصيات للتغلب عليها.
- مناقشة إجراءات التحكم في العدوى مع العاملين والتمريض أثناء المرور اليومي المنتظم على الأقسام.
- المرور اليومي على الأقسام للتعرف على المعوقات من خلال الاتصال الدائم بمشرفات التمريض ورؤساء الأقسام كحلقة وصل بينهم وبين أعضاء فريق مكافحة العدوى بالمستشفى.
- التأكد من جدية تطبيق سياسة التحكم في العدوى حسب البروتوكولات المتفق عليها.
- التأكد من تنفيذ إجراءات العزل السليم مع مرضى العزل.
- إعطاء الإرشادات لطاقم التمريض والعاملين أثناء تطبيق إجراءات مكافحة العدوى.
- المشاركة في اجتماع لجنة مكافحة العدوى.
- المشاركة في الدورات التدريبية الخاصة بالتحكم في العدوى للتعرف على أحدث التقنيات والأساليب في هذا المجال.

التنسيق بين المستويات الوظيفية - مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services
Functional Levels Coordination

توجد علاقة تكاملية تنسيقية في المستويات الوظيفية المختلفة من خلال تسكين كل فرد من فريق العمل داخل خدمات مكافحة العدوى كلاً في موقعه الإداري الخدمي Service Administrative Area والالتزام باتباع التسلسل القيادي والوظيفي الاتصالي لكي تنجح العلاقات والارتباطات بين أعضاء الفريق من خلال تحديد الواجبات والمسئوليات لكل أعضاء الفريق

- تقييم التقارير الدورية المنتظمة (تقارير المتابعة - تقارير الرقابة الداخلية - تقارير الرقابة الخارجية - تقارير استطلاع رأي العاملين - تقارير استطلاع رأي المرضى).
- تقييم اختبارات التطهير والتعقيم للألات والمعدات.
- تقييم نتائج التدريب للعاملين بالوحدة والعاملين الجدد.
- تقييم مدى العلاقة والارتباط بسياسات وبرامج وخطط مكافحة العدوى بينها وبين إمكانيات وموارد المستشفى.

■ أوجه القصور - خدمات مكافحة العدوى:

Hospital Infection Control Services Shortcomings

تزداد المسؤولية على العاملين في القطاع الصحي بوجه عام وعلى العاملين في مجال التحكم في العدوى ومكافحتها بوجه خاص نحو تطبيق خدمات الرعاية الصحية عند مواجهة مريض مصاب بأمراض مختلفة من الأمراض المعدية.. لذا وجب عليهم تحديث معلوماتهم من حين لآخر والرجوع إلى أساسيات العمل وملاحقة ما هو جديد من نظم وتقنيات في مجال مكافحة العدوى.. وتختلف أوجه القصور وطرق التغلب عليها وفق ما يلي:

أوجه القصور المهنية الطبية :

Medical Professional Shortcomings

- عدم التخصص في مجال العمل.
- عدم الاهتمام بالتأهيل المناسب.
- النقص العددي للعاملين.
- عدم اتباع تعليمات وتوصيات اللجان المتخصصة.
- التقصير والإهمال في العمل.
- عدم كفاءة عمليات التعقيم والتطهير.
- عدم الاهتمام بدقة نتائج التحاليل والفحوصات.
- عدم كفاءة التوزيع العددي والمهام.
- عدم اتباع أساليب الوقاية والأمان والسلامة الصحية.

ويعالج ذلك بالحرص على :

- الاهتمام بالتأهيل المناسب والتخصص في العمل.

الفورية للتخلص من النفايات فوراً ومتابعة نشاط وحدة الترصد وحالات الإبلاغ عن ظهور الأمراض المعدية ومدى التأكد من صحة العدوى لهذه الحالات.

الرقابة Control:

وتتم عمليات الرقابة بمعرفة الرئاسة المباشرة وإدارة المستشفى وأيضاً الجهات الخارجية المتخصصة وتتم الرقابة على الأفراد (مهام - مسؤوليات - أداء - التزام - إنجاز) كما تتم الرقابة على المعدات والتجهيزات والأدوات (تعقيم - تطهير - سلامة - أمان - ملائمة).. وأيضاً الرقابة على الإجراءات (فعالية - مناسبة - سلامة - صحية).. إلى جانب عمل التقارير الدورية الأسبوعية أو الشهرية عن نتائج التعقيم ومدى تحقيق البرامج والأنشطة لأهدافها ومدى مساهمتها في تحقيق نتائج الأقسام والوحدات بالمستشفى.. كما تتم الرقابة على مدى تطبيق اللوائح والقوانين المنظمة للعمل واكتشاف أي سلوك غير منضبط فور ظهوره والتعامل معه ووضع التوصيات لتلاشي مثل ذلك.

التقييم Evaluation:

- من أولويات العمل داخل خدمات مكافحة العدوى تقييم الأداء داخل هذه الوحدة لأن أي خطأ أو تهاون ينتج عنه أضرار بشرية ومادية قد تفوق قدرات المستشفى في التصدي لها مما يكون له أكبر الأثر السلبي والسيئ على خدمات المستشفى وسمعة المستشفى ككل.. وتتم عمليات التقييم بصفة ديناميكية دورية ومنتظمة حيث يتم التقييم لمرحلة ومهام وإجراءات الوحدة ككل وللأفراد وإجراءات التنظيم واللوائح والتجهيزات الخدمية الطبية والنتائج لخدمات مكافحة العدوى كما يلي:
- تقييم نتائج تحاليل العينات الإيجابية لمرضى الأمراض المعدية.
- تقييم نتائج المزارع والعلاج التي تم اتخاذها.
- تقييم حالات الشفاء باستخدام إجراءات العزل.
- تقييم مدى حدوث العدوى بين حالات الأقسام المختلفة.
- تقييم مدى تعاون وتفاعل الأقسام مع فريق مكافحة العدوى ومدى تفهمهم للدور الذي يقوم به.
- تقييم مدى التهاون أو التقصير في الأداء وعواقب ذلك.

- اختيار الكفاءات في هذا المجال .
- توفير مستلزمات الأمان والوقاية.
- الفحص الدوري للعاملين.
- الالتزام ببرامج التطهير والتعقيم.
- الالتزام بعمل الاختبارات الدورية وإقرار العلاج المناسب ونتائج التحاليل .
- حسن التوزيع من حيث العدد والمهام على أعضاء الفريق.
- وضع سياسات ونظام رشيد لاستخدام المضادات الحيوية.
- عدم كفاءة الأجهزة المستخدمة والأدوات والمستلزمات.
- عدم الاهتمام بالصيانة الدورية المنتظمة والصيانة الطارئة الفورية.
- تدني مستوى كفاءة المرافق بخدمات مكافحة العدوى (إضاءة - تهوية - مصادر مياه - مصادر بديلة - إلى غير ذلك).
- عدم توفير نظام اتصال جيد بين خدمات مكافحة العدوى ورؤساء الأقسام والوحدات بالمستشفى.
- عدم توفير ميزانيات للبرامج التدريبية الداخلية والخارجية.

أوجه القصور الإدارية :

Administrative Shortcomings

- عدم الالتزام باللوائح والقوانين المنظمة للعمل.
- عدم الانضباط الإداري (الحضور والغياب - الالتزام والتعاون).
- إسناد مهام إدارية كثيرة لفريق العمل مما يعوق عملهم وتخصصهم الأساسي.
- الصراعات الداخلية في العمل.
- عدم العمل بنظام الفريق (فرق العمل).
- عدم وجود برامج تحفيزية للعاملين.
- غياب البرنامج الرقابي القوى والفعال.
- ويعالج ذلك بالحرص على :
- توفير الأجهزة المطلوبة لأداء العمل والتأكد من كفاءتها التشغيلية.
- الاهتمام بالمرافق التي تخدم وحدة مكافحة العدوى والخدمات الأخرى بالمستشفى.
- عمل الصيانة الوقائية والدورية والطارئة.
- وضع ميزانيات متخصصة لتدريب فريق التحكم في العدوى وتوجيهها للتدريب على التقنيات الجديدة العالمية في مجال التخصص.
- الإحلال الفوري للتالف أو الهالك من الأجهزة والمعدات.
- وضع تخطيط مخزوني للأدوات ومستلزمات الوحدة.
- وضع برامج مكافآت على الإنجازات التي تتحقق.

ويعالج ذلك بالحرص على :

- الحرص على تطبيق اللوائح والقوانين في العمل بصفة عامة وفي مجال التخصص.
- الانضباط الإداري من قبل القيادات والمستويات الإشرافية.
- عدم إسناد مهام إدارية لأعضاء الفريق والاهتمام بالتخصص وتوزيع ذلك على الإداريين.
- الاهتمام بفرق العمل وبرامج التحفيز له.
- تطبيق برامج الجودة الشاملة وضمان الجودة.
- عقد الاجتماعات واللقاءات.
- الاهتمام بالشكاوي وأخذها مأخذ الجد وعلاج ما بها من عقبات .
- وضع نظام إداري رقابي قوي يمكن من السيطرة.

أوجه القصور المادية :

Material Financial Shortcomings

- عدم توفير ما يلزم لعمل الوحدة من تجهيزات ومعدات وأجهزة.

التطوير - خدمات مكافحة العدوى :

Hospital Infection Control Services Services Innovation

إن متطلبات التطوير لخدمات مكافحة العدوى داخل المستشفيات أمر حتمي وضروري منذ بداية التخطيط والإنشاء للمستشفى وحتى تنفيذ المهام والأنشطة وتقديم الخدمات فيها إلى التقييم والتقويم لهذه الخدمات.. فإن خدمات مكافحة العدوى هي عبارة عن سياسات وإجراءات تحارب انتقال العدوى يلتزم بها العاملون والمرضى والزوار وأنه لحسن تنفيذ هذه السياسات والإجراءات لابد من تطبيق برامج الجودة الصحية ومتابعة التطورات التقنية العالمية في هذا المجال وتدريب العاملين عليها وتطوير نظم الرقابة والتقييم لبرامج وأنشطة

Hospital infection control Services entails The protection of the human race.. Safety of the surrounding environment.. Integration with other hospital services.. Strong regulatory system.. Ensure health care results.. It can not be dispensed with or without work. "

مكافحة العدوى وتطوير الهياكل الإدارية الوظيفية الخاصة بها.. وأيضاً الاهتمام وتطوير سياسة صحة العاملين بالمستشفى وسياسة الاحتياطات العالمية للتحكم في العدوى وذلك نظراً للتطور التكنولوجي في المجال الطبي من حيث وسائل اكتشاف الأمراض ووسائل التشخيص والعلاج.. وبالتالي لا بد من تطوير برامج مكافحة العدوى في المستشفيات بحيث تكون متوافقة مع التطورات العالمية وذلك تحت شعار "خدمات مكافحة العدوى.. حماية للعنصر البشري.. أمان للبيئة المحيطة.. تكامل مع الخدمات.. نظام رقابي قوي.. ضمان لنتائج الرعاية الصحية.. لا يمكن الاستغناء عنها أو العمل بدونها".

مواكبة تطلعات المواطنين
في تعميم فكر المصالح
المشتركة وتوزيع المكاسب
المجتمعية بعدالة.. بالتفاعل
والتفاهم الإيجابي الذي يدير
عجلة العمل ويزيد من
الإنتاجية والربحية .



المدخل الرابع والستون

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات

TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة خدمات التدريب والتثقيف
الصحي .. إدارة المستشفيات

- المفاهيم .. الأهداف .. الركائز.
- الأنواع .. الآليات .. الإدارة.
- التقييم .. القصور .. التطوير.

- إدارة خدمات التدريب والتثقيف:
- إدارة خدمات التدريب الصحي
في المستشفيات:
- إدارة خدمات التثقيف الصحي :
في المستشفيات :

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة خدمات التدريب والتثقيف :

Training and Education Services Administration

إدارة خدمات التدريب والتثقيف إدارة المستشفيات المحتوى العلمي

إدارة خدمات التدريب :

- آليات التدريب .. إدارة المؤسسة ..
- إدارة التدريب .. إدارة الموارد البشرية .. القوى العاملة التدريبية .
- إدارة مراحل عمليات التدريب .
- التخطيط التدريبي - التنفيذ التدريبي - الرقابة التدريبية .
- أوجه القصور .. التدريب .
- مهنية - إدارية - مادية .

إدارة خدمات التثقيف :

- تقديم وتعريف .. مفاهيم خدمات التثقيف .
- الثقافة .. الخصائص الثقافية ..
- الثقافة والتثقيف .
- عمليات إدارة الثقافة والتثقيف .
- ثقافة المنظمات .. الثقافة التنظيمية .

إدارة خدمات التدريب والتثقيف

إدارة المستشفيات

المحتوى العلمي

إدارة خدمات التدريب :

- توطئة .
- مفاهيم التدريب .. التدريب هدف استراتيجي .. استثمار وتنمية الموارد البشرية .
- مفاهيم تعريفية - التدريب .. اكتساب معلومات .. مهارات .. اتجاهات .
- مفاهيم ارتباطية - التدريب .. التعليم .. تنمية بشرية .. تنمية إدارية .. تطوير .. تعليم طبي مستمر .
- أهداف التدريب :
- مؤسسية .. دعم الإدارة .. الإنتاج .. الهيكلية .. التنظيم .. التنمية .
- تخصصية .. تنمية المهارات .. تطوير السلوكيات .. مسايرة التقنية .. الصف الثاني .
- الركائز الإدارية - التدريب ..
- المدرّب .. المتدرّب .. المحتوى .. الوسائل .. الموقع .. الإمكانيات .
- أنواع ومستويات التدريب .. نظري عملي تطبيقي .. تأهيلي تحويلي تحفيزي .. إداري فني مهني .. ميداني مجتمعي بيئي .

إدارة خدمات التدريب والتثقيف

المحددات التعريفية

إدارة خدمات التدريب

- إدارة خدمات التدريب.. خدمات نظامية تنظيمية منهجية مستمرة موجهة للأفراد في المؤسسات والمنظمات وناتجة يحقق تغيرات هادفة حالية ومستقبلية شخصية ومؤسسية ومجتمعية في المهارات والمعرفة والاتجاهات من أجل رفع كفاءة الأداء والإنتاج واستمرارية بقاء المؤسسة أو المنظمة في السوق التنافسي.

- إدارة خدمات التدريب .. خدمات نظامية تنظيمية منهجية مستمرة تستخدم آليات وأساليب متجددة تعني بالتنمية البشرية (مهارات-معرفة-توجهات) والتنمية الإدارية (أسس-قواعد - اتجاهات) والتنمية المعلوماتية (اتصالات داخلية وخارجية) من أجل المواكبة والمواصلة للمؤسسات ومنظمات الأعمال.

- إدارة خدمات التدريب .. يتحقق من خلالها ترسيخ مفاهيم ارتباطية تنموية بشرية وإدارية .. وتحصيل مفاهيم ارتباطية تعليمية تأهيلية وثقافية .. التي تتكامل مع بعضها لتحقيق أهداف المفاهيم الارتباطية المؤسسية للتطوير والتحديث.

- إدارة خدمات التدريب .. يحقق التدريب المفاهيم الارتباطية التنموية والتعليمية والتطويرية من خلال تضافر وتكامل تحقيق أهدافه المؤسسية والتخصصية .. الأهداف المؤسسية التي تتجه نحو دعم الإدارة والإنتاج من خلال دعم التنظيم وصولاً إلى التنمية الشاملة .. والأهداف التخصصية التي تتجه نحو تنمية مهارات الأفراد وسلوكياتهم وصولاً إلى مساهمة التقدم العلمي والتكنولوجيا وإعداد الكوادر القيادية على كل المستويات.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف
المحددات التعريفية

إدارة خدمات التدريب

- إدارة خدمات التدريب.. تقدم خدماتها استناداً على الركائز الإدارية التي تضمن تحقيق أهداف التدريب في التزام كل من المدرب والمتدرب بواجباته ومسئولياته واستيفاء المحتوى العلمي للمنهجية في التخطيط وتوفير الإمكانيات التي يحتاجها البرنامج المادية والفنية والمعنوية وخاصة توفير الوسائل التدريبية وتجهيزات موقع التدريب.

- إدارة خدمات التدريب .. يحدد أنواع ومستويات البرنامج التدريبي في ضوء الاحتياج الفعلي لإعداد الدورة التدريبية .. وتشمل تسعة أنواع من البرامج التدريبية .. التدريب النظري والعملي والتدريب التطبيقي .. التدريب التكميلي التأهيلي والتدريب التحويلي .. التدريب الإداري والفني والتدريب المهني .. والتدريب الميداني الذي يجمع بين كل أو معظم هذه البرامج.

- إدارة خدمات التدريب .. وضعت حدود فاصلة يمكن لها التعرف على وتحديد نوع التدريب المطلوب تنفيذه .. منها الهدف .. الشهادة .. المحتوى التدريبي .. موقع التدريب .. المدرب والمتدرب .. ودوافع النجاح للبرامج التدريبية.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف المحددات التعريفية

إدارة خدمات التدريب

- إدارة خدمات التدريب .. تتفاعل آليات التدريب بها على مستوى إدارة المؤسسة وإدارة التدريب وإدارة شئون الأفراد .. من أجل تحقيق أهداف التدريب المؤسسية والتخصصية .. ودعم الركائز الإدارية للعمليات التدريبية .. وزيادة كفاءة الأداء .. ورفع مستوى الإنجاز .. وحل المشكلات المؤسسية والتدريبية .. ودعم المصادر التمويلية .. والاستمرارية لعقد البرامج التدريبية المنتظمة الموجهة المستمرة.
- إدارة خدمات التدريب .. تطبيق وظائف الإدارة والوظائف الإدارية التبادلية في إدارة مراحل عمليات خدمات التدريب الثلاثة .. التخطيط والتنظيم (المرحلة التخطيطية) .. التنسيق والتوجه (المرحلة التنفيذية) .. والسيطرة والرقابة (المرحلة الرقابية).
- إدارة خدمات التدريب .. في المرحلة التخطيطية تهتم بالتخطيط التدريبي وتشمل تحديد الاحتياجات التدريبية وتحديد البيئة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية .. بينما في المرحلة التنفيذية تهتم بالتنفيذ التدريبي المتوجه للمتدرب من حيث الإعداد والتأهيل والتحصيل والتطبيق والممارسات التدريبية الوظيفية .. وفي المرحلة الرقابية تهتم بقياس فاعلية التدريب من حيث تحديد المعايير وطرق القياس وطرق التقييم لنتائج التدريب على كل المستويات وفي كل المراحل.
- إدارة خدمات التدريب .. تهتم بالعلاج الوقائي والفوري لأوجه القصور مهما كان نوعها سواء إدارية أو مهنية أو مادية بالتوجه بأساليب العلاج نحو دعم الركائز التدريبية من المدرب والمتدرب والمحتوى التدريبي والوسائل التدريبية والبيئة التدريبية للموقع والمجتمع المحيط وتوافر الإمكانيات وتقييم النتائج التدريبية.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف المحددات التعريفية

إدارة خدمات التثقيف

- إدارة خدمات التثقيف .. الثقافة تشكل السلوك الإنساني كونها محصلة القيم والفضيلة والفطرة والارتباط بالانتماء المجتمعي.
- إدارة خدمات التثقيف .. التثقيف هو عملية متجددة مستمرة تشمل نقلًا واكتسابًا للقيم وارتباطاتها وعلاقاتها الإنسانية المجتمعية للخروج بالسلوك الإيجابي الذي يرتبط بالأعراف والتقاليد ويرضي كافة الأطراف والمؤسسات.
- إدارة خدمات التثقيف .. إدارة العمليات تأخذ بالوسائل والأساليب المتبعة في إدارة خدمات التدريب من حيث الأهداف .. الركائز .. الآليات .. في مراحل التخطيط والتنفيذ والرقابة على البرامج الثقافية.
- إدارة خدمات التثقيف .. الثقافة التنظيمية .. تحكم السلوك الإداري كعنصر أساسي في الجودة .. من خلال تحقيق الأهداف المتعددة الشخصية والمؤسسية والاجتماعية .. وتنتج عن التفاعل بين وظائف الإدارة والسلوك التنظيمي والهيكل التنظيمي والعمليات التنظيمية .. وتخضع للقواعد عامة وخاصة تختلف باختلاف نوعية وحجم المؤسسات والمنظمات.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف

TRAINING AND EDUCATION SERVICES ADMINISTRATION

المفاهيم التعريفية - خدمات التدريب:

Training Definition Concept

- التدريب عملية تتضمن اكتساب مهارات ومفاهيم وقواعد واتجاهات لزيادة تحسين أداء الفرد Skills .
- التدريب نشاط مخطط يهدف إلى تزويد الأفراد بمجموعة من المعلومات والمهارات التي تؤدي إلى زيادة معدلات أداء الأفراد في عملهم Information .
- التدريب تطوير منظم للمعرفة والمهارات والاتجاهات التي يحتاج إليها الفرد حتى يتمكن من القيام بأداء واجباته بكفاءة Attitudes
- التدريب عملية تنظيمية مستمرة محورها الفرد في مجمله تهدف إلى إحداث تغيرات محددة سلوكية وفنية وذهنية لمقابلة احتياجات محددة حالية ومستقبلية يتطلبها الفرد والعمل والمنظمة التي يعمل بها والمجتمع الذي يعيش فيه Changes
- التدريب نشاط متجدد ومستمر يبدأ بالتخطيط وينتهي بالمتابعة والتقييم ويستهدف تطوير المعلومات والمهارات الفردية والجماعية والتأثير على السلوك تأثيراً إيجابياً وتقاس فعاليته بقدر ما يمكن تطبيقه مما تقدمه برامجه لصالح الفرد والمنظمة والمجتمع Management
- التدريب هو تنظيم لمجموعة من الإجراءات التي تؤدي إلى إحداث تغيرات في السلوك شبه دائمة لتحقيق مجموعة من الأهداف ويتضمن ذلك العمل ثلاث قطاعات هي المعرفة والمهارات والاتجاهات Organizing .

المفاهيم الارتباطية - خدمات التدريب:

Training Correlation Concept

تتعدد المفاهيم الارتباطية لتشمل الارتباط النظامي والتنظيمي بكل من التعليم وتنمية الموارد

إدارة خدمات التدريب

Training Services Administration

توطئة

مفاهيم التدريب:

Training Concept

يستمد التدريب أهمية من الدور الذي يقوم به في المؤسسات والمنظمات الحديثة وما لهذا الدور من تأثير على درجة وفعالية الأداء والإنجاز وتحقيق معدلات أعلى في مجالات التنمية الشاملة.

ولقد تغير المفهوم التقليدي عن التدريب فلم يعد مفهوماً يقتصر على تنظيم الدورات التدريبية ومنح شهادات الاجتياز بل أصبح خياراً استراتيجياً في منظومة استثمار وتنمية الموارد البشرية Training as Strategic Plan for Health Man Power Development التي يجب أن تتواءم والثورة الإدارية في استخدام وتنمية الموارد البشرية التي يجب أن تتواءم والثورة الإدارية في استخدام ثورة المعلومات بالاتجاه الحديث نحو تغيير الأسلوب والمنهج التقليدي في إدارة المؤسسات والمنظمات .

وهكذا ساهم التدريب بمفاهيمه الجديدة في أن أصبحت الإدارة الحديثة هي إدارة عمليات التغيير وصولاً إلى إدارة الجودة الشاملة.. وبذلك يتجلى إطلالة التدريب كنظام وآلية متجددة مستمرة للمواكبة والمواصلة ومواجهة التحديات Convoy Continuity and Facing Changes .. وتسعى المؤسسات إلى تحقيق فاعلية البرامج التدريبية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة من تدعيم قدراتها الثقافية وتحسين مراكزها السوقية ونتاج أعمالها وجودة خدماتها.. وأصبحت إدارة التدريب متلازمة إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات والمنظمات الحضارية.

البشرية والتنمية الإدارية وتطوير المنظمات والتعليم الطبي المستمر والتثقيف الصحي.

• التدريب والتعليم:

Training and Education

إن التدريب نوع من أنواع التعليم وشكل من أشكاله ويهدف إلى زيادة المهارة التخصصية للفرد وكيفية استخدام هذه المهارات والاتجاهات المحصلة في بيئة العمل.. بينما المقصود بالتعليم هو اكتساب الفرد المعرفة والخبرات اللازمة لتطوير عاداته واتجاهاته.. وتختلف طرق وأساليب التعليم عن طرق وأساليب التدريب.. كما تختلف مقاييس النجاح فنجاح العمليات التعليمية يعني التحصيل العلمي للفرد بينما نجاح العمليات التدريبية يعني تحقيق عائد تدريبي وإنتاجية عالية إلى جانب القدرة على تطبيق ما تم التدريب عليه من معلومات وخبرات ومهارات.. إلا أن جزء كبير من المحتوى التدريبي يكون مؤسساً على منهجية التعليم بأنواعه المطابقة للبرنامج التدريبي وتحقق ذلك إحكام نجاح التدريب .

• التدريب وتنمية الموارد البشرية:

Training and Man Power Development

إن التدريب ببرامجه المختلفة التي تفي بأنواعه ومستوياته المختلفة يجب أن يتبنى اصطلاح تنمية الموارد البشرية وأن يكون له الأولوية بين نوعيات التنمية الأخرى.. وذلك أساساً للتوجه الخاص بعلاقة التدريب بالتنمية البشرية.. والتوجه الخاص بتغير الاتجاهات الذي يمكن المتدربين من القيادة واتخاذ القرار.. وفي الإجراءات الإدارية للعمليات التدريبية نجد أن كل من يشارك يحظى بنصيب وافر من الخبرات والمهارات أو التغير نحو الاتجاهات الإيجابية من تخطيط وتنظيم.. ويؤدي مهامه السلوكية التدريبية المكتسبة مثله مثل المتلقي للعمليات التدريبية بجمعهم هدف واحد يتحقق ألا وهو تنمية الموارد البشرية.

• التدريب والتنمية الإدارية:

Training and Administrative Development

إن التدريب يمثل أحد المحاور الرئيسية الثلاثة للتنمية الإدارية (التدريب - البحوث - الاستشارات) لأن التدريب يحقق القيم الفنية والقيم الصناعية وهي محددات العمليات

الإدارية التي تساهم في نجاحها.. وإن علاقة التدريب بالتنمية الإدارية كعلاقة التنمية الإدارية بالتنمية البشرية وعلاقة التنمية الإدارية بالتنمية الشاملة.. وإن مصطلح التنمية الإدارية مصطلح أعم وأشمل.. وغالباً ما يكون له من الخصائص والسمات ما يختلف به عن التدريب من حيث أن التنمية هي عملية طويلة الأجل تستخدم منهاجاً مخططاً ومنظماً لمحاولة اكتساب العمالة الإدارية معلومات ومفاهيم نظرية وعملية لازمة لرفع القدرات الإدارية.. بينما التدريب يعمل على اكتساب الفرد مهارات عملية تطبيقية عضوية إدارية أو فنية أو مهنية.. والحقيقة أن هناك ارتباط بينهما لأن التدريب بما يحققه للأفراد من معلومات ومهارات وتطبيقات يعد ركن أساسي من النهوض بالتنمية الإدارية.

• التدريب وتطوير المنظمات:

Training and Organization Development

إن التدريب يسعى إلى تنمية قدرات العاملين وصقل مهاراتهم والتأثير على سلوكهم فهو أحد مداخل تنمية الموارد البشرية لتناسب قدرات الأفراد مع ظروف العمل الحالي والمستقبلي.. وهو وظيفة تخصصية لإدارة مستقلة.. إدارة خدمات التدريب أو إدارة تابعة لإدارة خدمات الموارد البشرية.. بينما التطوير هو عملية كلية تتصدي لأجزاء النظام والمتغيرات التنظيمية فهو عملية شاملة تسعى إلى تنمية قدرات المنظمات على حل مشاكلها والتكيف مع الظروف البيئية وهو وظيفة إدارية تختص بها الإدارة العليا وتنصرف جهودها إلى المستقبل.. ويساهم فيها التدريب بجزء كبير في إحداث وتجويد هذه الوظيفة الإدارية.

• التدريب والتعليم الطبي المستمر:

Training and Continuous Medical Education

إن التدريب المنهجي المنتظم المستمر في المؤسسات والمنظمات الصحية وفي المستشفيات يؤدي دور هاماً في التعليم الطبي المستمر في النواحي العلمية والعملية التطبيقية والنظرية.. يرفع ذلك من مستوى الأداء الطبي والإداري بما يحقق إنجازاً ذا مستوى جودة عالٍ في تقديم الخدمات الصحية الطبية.. وبالتالي فإن التعليم الطبي المستمر كأحد أهداف ووسائل التدريب يحقق التنمية البشرية والإدارية.. ويساهم في التطوير

تلك المتوجهة إلى تنمية المهارات وترشيد السلوكيات.

- الأهداف التخصصية: Specific Training Objectives في تحقيق الأهداف النظرية والعملية والسلوكية بما يحتاجه الأفراد من علوم ومهارات وخبرات من خلال:
- تنمية وصقل المهارات: Develop and Refine Skills للأفراد والجماعات بما يساهم في تحقيق الأهداف المشتركة للمنظمة والإدارة والمروسين.
- تطوير السلوكيات: Development of Behaviors للأفراد والجماعات باستخدام فرع من المداخل التقليدية للتدريب ومدخل التطوير التنظيمي.
- مسايرة التقدم العلمي والتكنولوجي: Keep Pace With Scientific and Technological Progress للعاملين ليتمكنهم بالإلمام بأساليب العمل الحديثة المتطورة.
- إعداد الصف الثاني من القيادات: Preparation of the Second Row of the Leaders المؤهل وذوي السمات والصفات القيادية وتحقيق اللامركزية في الأداء.

الركائز الإدارية للتدريب

Training Administrative Pillars

يقوم التدريب على عدة ركائز ضرورية لكي يتحقق أهدافه.. وإذا حدث خلل في إحدى هذه الركائز تكون النتيجة النهائية للتدريب دون المستوى المطلوب وتمثل هذه الركائز في خمسة عناصر رئيسية:

المدرّب.. المتدرّب.. المحتوى العلمي التدريبي.. الوسائل التدريبية.. الموقع التدريبي.. الإمكانيات التدريبية.

• المدرّب: Trainer

يجب أن تتوفر فيه مقومات الكفاءة الشخصية والتخصصية والتدريبية.. كما يجب أن يكون قادراً على توصيل المعلومة أو الاتجاه السلوكي المراد إحداثه.. كما يجب أن يكون قادراً على ربط البرنامج بالواقع الذي

والتحديث باكتساب التعليم والمهارة والسلوك لمقدمي الخدمات الصحية بما يفهم وتقديم هذه الخدمات الصحية لمستحقيها وصولاً إلى درجة إرضائهم.

• التدريب والتثقيف - التثقيف الصحي:

Training and Health Culture

تحتوي برامج التدريب في طبيعتها ما يؤدي وظيفة التثقيف بصفة عامة.. فإن تحصيل أي معلومة أو اكتساب أية مهارة أو التغيير في أي اتجاه سلوكي إنما يتضمن اكتساب الثقافة السائدة في المؤسسة أو المنظمة أو المجتمع المحيط ونقل الثقافات بين المدربين والمتدربين حتى وإن لم يكن ذلك معنواً كعنصر من عناصر المحتوى التدريبي.. لأن هذه الثقافة المكتسبة أو المتبادلة أثناء التدريب إن هي إلا محصلة التفاعل السلوكي بين المشاركين في العملية التدريبية.. ويظهر ذلك واضحاً في التثقيف الصحي الذي يعتمد تماماً على التدريب كأحد وسائل تحقيقه بين مقدمي الخدمة والمستفيدين منها والمجتمع المحيط.

■ أهداف خدمات التدريب:

Training Service Objectives

• الأهداف المؤسسية Institutional Objectives

في تحقيق الأهداف الإدارية

للمؤسسات والمنظمات من خلال:

- دعم إدارة المؤسسة Support

Enterprise Manager من خلال

تعريف العاملين بقواعد وأساليب الإدارة

وتعريفهم بما يستحدث من أجهزة

ومفاهيم ونظم.

- دعم زيادة الإنتاجية: Support for Increased Productivity

من خلال

توفير الفاقد في المواد والخامات وساعات

العمل نتيجة لارتفاع كفاءة الأداء.

- دعم الهياكل التنظيمية: Support Organizational Structures

من خلال

المساهمة في إعادة التوازن النوعي

والكمي لهيكل العمالة من خلال برامج

التدريب التحويلي.

- دعم برامج التنمية: Support Development Programs

من خلال

التمهيد لإعادة التنظيم الإداري والتطوير

التنظيمي لتفعيل البرامج التنموية خاصة

• المحتوى العلمي التدريبي:

Training Scientific Content

يجب أن يكون المحتوى العلمي للبرنامج التدريبي مساهماً للأهداف التدريبية الموضوعية.. مقنع للمتدرب ومناسب لمستواه العلمي والثقافي والتأهيلي.. ويتطابق ما بين احتياجاته التدريبية والوظيفية التي يشغلها أو سوف يشغلها.. ويجب أن يكون المحتوى العلمي للبرنامج التدريبي مستوفياً للشروط التالية:

- أن يضيف للمتدرب معلومات جديدة ويعلمه سلوكيات جديدة.
- أن يكون مكتوباً منسقا كمادة علمية توزع في بداية التدريب.
- أن يشتمل على محتوى نظري ومحتوي عملي ويرتبط بنوع الوظيفة .
- أن يتم توزيعه على البرنامج الزمني المقترح على فترات دورية كعملية مستمرة أو على مرة واحدة كعملية موقفية .
- أن يغطي كل ما يرد بشكاوي المتعاملين أو المستفيدين من المؤسسة أو المنظمة.

• الوسائل التدريبية:

Training Tools

يجب توافر الوسائل التدريبية المختلفة ووسائل الشرح العملية اللازمة لتوصيل المعلومات بالطرق المتعارف عليها والتي تمكن من اكتساب العاملين المعارف والمهارات وأنماط السلوك الجيدة.. ويجب أن تستوفي الوسائل التدريبية الشروط التالية:

- سهولة توصيل المعلومة في المدى الزمني المتاح.
- الاستعانة بما هو جديد وحديث في مجالات عرض المعلومات.
- استخدام الوسائل الأقل تكلفة دون تأثير على مخرجات البرنامج التدريبي.
- مخاطبة فئات ومستويات المتدربين كل بالوسيلة التي تلائم قدراته وإمكاناته .
- استخدام الوسائل المعروفة لدى المدربين والمتدربين عليها.

• الموقع التدريبي:

Training Location

يجب أن يكون المكان المعد للتدريب مناسب للعملية التدريبية.. من حيث المناسبة نوعية العملية التدريبية.. ومن حيث المناسبة

يعيشه المتدرب.. وعلى المدرب الالتزام بالواجبات والمسئوليات التالية:

- المشاركة في إعداد البرنامج التدريبي المبني والتفصيلي ويشمل عناوين والعناصر الرئيسية لموضوع التدريب موزعة على أيام التدريب.
- المشاركة في إعداد المحتوى العلمي للتدريب ويشمل الجزء النظري والتطبيقات العملية.
- المشاركة في إعداد النماذج التدريبية المرتبطة بموضوع التدريب ويشمل استخدام الأساليب التدريبية المختلفة.
- المشاركة في التقييم الجاد للمتدربين لأنه يعكس مدى تحصيل المتدرب ومدى قدرات المدرب.
- إيجاد نوع من الألفة والمودة بين المدرب وبين المتدربين في إطار الالتزام والسلوكيات الجادة بما يخلق مناخ سليم للتفاعل الإيجابي أثناء التدريب.

• المتدرب: Trainee

يجب أن يدرك حاجته للتدريب ويقدر بأهميته.. كما يجب أن يكون على استعداد لتقبل المعلومة ولديه الحافز للحصول عليها وتعلمها ولديه الرغبة في تطوير مهاراته وسلوكياته.. وعلى المتدرب الالتزام بالواجبات والمسئوليات التالية:

- الالتزام بسياسة ونظام ولوائح المؤسسة التي يعمل بها.. والمحافظة على سلامة وملفات ومستندات المؤسسة وسريتها إذا استخدمت في البرامج التدريبية.. وأن يباشر أثناء التدريب الأعمال المؤسسية المرتبطة بالتدريب .
- الالتزام بتحقيق الاستفادة القصوى من التدريب كوسيلة لاكتساب المهارات المهنية والفنية والإدارية.. واحترام توجيهات المدربين المكلفين بتعليمه وتدريبه وإعداده لممارسة مهنته.
- الالتزام بالأيام المخصصة للتدريب وبمواعيد الحضور والانصراف والتكاليفات المسئول عن تقديمها في نهاية التدريب من بحوث وخلافه.

المتدرب.. ومحتوي البرنامج التدريبي.. والموقع الذي يتم به التدريب بالإضافة إلى فئات ومستويات وخصائص وسمات كلاً من المدرب والمتدرب.. وبصفة رئيسية دوافع نجاح التدريب.. وقد حدد علماء الإدارة بناءً على هذه الأسس ثمانية أنواع ومستويات تدريبية هي:

- التدريب النظري.. علوم نظرية في مجال التخصص التدريبي.
- التدريب العملي التطبيقي.. تطبيقات عملية في مجال التخصص التدريبي.
- التدريب التكميلي التأهيلي.. علوم وتطبيقات للحصول على مؤهل.
- التدريب التحويلي.. علوم وتطبيقات لتغيير مهنة أو وظيفة.
- التدريب الإداري.. علوم وتطبيقات لاكتساب مهارات إدارية.
- التدريب الفني.. علوم وتطبيقات فنية لاكتساب مهارات تخصصية فنية.
- التدريب المهني.. علوم وتطبيقات مهنية لاكتساب مهارات تخصصية مهنية.
- التدريب الميداني.. علوم وتطبيقات في مواقع العمل لاكتساب مهارات وظيفية إضافية.

● التدريب النظري:

Theoretical Training

- الهدف.. اكتساب الفرد المعلومات والخبرات الجديدة.
- الشهادة.. شهادة رسمية من جهة معترف بها تصلح كمؤهل دراسي.
- المحتوى التدريبي.. تنمية الدعاة العلمية المتمثلة في مجموعة المعارف الرئيسية.
- موقع التدريب.. داخل قاعات التدريس.
- المدرب.. أساتذة متخصصون في المناهج المطلوب التدريب عليها.
- المتدرب.. طلاب على المستوى الجامعي أو بعد الجامعي والراغبين في التأهيل لشغل وظائف معينة.
- دوافع النجاح.. رغبة المتدربين وكفاءة المدربين وجاذبية المناهج والقيم العلمية للشهادة الممنوحة.

لنوعية المتدربين.. ومن حيث استيعاب أعداد المتدربين.. ويجب أن يستوفي الموقع التدريبي الشروط التالية:

- الشروط الهندسية لقاعات الاجتماعات من حيث التهوية والإضاءة والتكييف ودورات المياه.
- الشروط الفنية من حيث التجهيزات المكتبية وتجهيزات الصوت وتجهيزات تشغيل الوسائل التدريبية.
- الشروط الترفيهية من حيث توافر قاعات للترفيه ما بين الفترات الزمنية التدريبية بمستوى راقي من الديكورات ملحق بها كافيتريا لتقديم المشروبات والوجبات السريعة.

● الإمكانيات التدريبية:

Training Resources

يجب أن يتوافر للتدريب كافة الاحتياجات والإمكانيات المادية والمعنوية الإدارية والفنية.. بحيث لا يكون هناك أي قصور في تدبير الإمكانيات والاحتياجات التدريبية حتى لا يشوب العملية التدريبية أي قصور في تحقيق أهدافها ونحو الاهتمام بالمتدربين وتهئية الجو المناسب للحصول وحتى لا يحدث هناك أي انقطاع في البرنامج التدريبي ويجب أن تستوفي توفير الإمكانيات التدريبية بالشروط التالية:

- تحديد دقيق للاحتياجات من الإمكانيات التدريبية دون مغالاة ودون تحفظ.
- إعداد قوائم تفصيلية بهذه الاحتياجات ضمن التخطيط التدريبي مسبقاً.
- الحصول على الموافقات المعنية من جهات الاختصاص على تدبير هذه الإمكانيات.
- ترتيب أولويات توفير هذه الإمكانيات أولاً بأول قبل وأثناء البرنامج التدريبي.
- وضوح الأمور المالية في التعاملات الإدارية والفنية بين القائمين على العمليات التدريبية والمتدربين.

أنواع ومستويات التدريب

Training Categories and Levels

تختلف أنواع ومستويات التدريب حسب مؤثرات كثيرة ومتعددة منها الهدف من التدريب والشهادة التي يحصل عليها

• التدريب العملي التطبيقي:

Applied Practical Training

- الهدف.. اكتساب الفرد مهارات أو طرق جديدة أكثر إنتاجية.
- الشهادة.. شهادة رسمية من مركز تدريبي ويمكن اعتمادها من هيئة إدارية أعلى.
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعائمات المهارات والقيم والاتجاهات المبنية على المعارف التي يحتاجها المتدربين.
- موقع التدريب.. ميادين العمل ومواقعه.
- المدرب.. ممثل الوظائف الإشرافية المرتبطة بالتدريب (فني-مهني-إداري).
- المتدرب.. موظفين في مجالات عمل مختلفة يفتقرون إلى هذه المهارات والخبرات والمعارف.
- دوافع النجاح.. التطلع إلى الوظيفة الأكثر ملائمة لإمكانيات وقدرات المتدربين المكتسبة من التدريب.

• التدريب التكميلي التأهيلي:

Supplementary Qualification Training

- الهدف.. اكتساب الفرد معلومات نظرية لمرحلة تعليمية أعلى (إدارية-فنية-تجارية-مهنية).
- الشهادة.. شهادة رسمية من جهة معترف بها تصلح كمؤهل دراسي. أعلى من مستوى المتدرب.
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعائمات المعلومات للمرحلة الدراسية المطلوب اجتيازها.
- موقع التدريب.. الفصول الدراسية في الفترات المسائية.
- المدرب.. أساتذة متخصصون في المواد الدراسية المطلوب تحصيلها.
- المتدرب.. موظفين أو غيرهم من العاملين غير المؤهلين أو الحاصلين على مؤهل متوسط.
- دوافع النجاح.. رغبة المتدرب.. تحفيز المؤسسة أو المنظمة.. شغل مستوى وظيفي أعلى أو حصول على علاوات مادية.

• التدريب التحويلي الوظيفي:

Job Transfer Training

- الهدف.. اكتساب الفرد معلومات ومهارات جديدة في مجالات عمل جديدة.
- الشهادة.. شهادة رسمية من جهة معترف بها أو شهادة تدريبية تعتمد من جهة إدارية أعلى.
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعائمات معلومات ومهارات جديدة لم يتعرض لها المتدرب من قبل.
- موقع التدريب.. مراكز التدريب الحكومية.. مواقع العمل.
- المدرب.. متخصص في المجال المطلوب فيه التحويل الوظيفي.. أكاديمي أو فني أو مهني.. ويشغل وظيفة تمارس نفس الخبرات والمهارات الجديدة.
- المتدرب.. موظف يرغب في تغيير نوع الوظيفة التي يشغلها من إدارية إلى فنية.. أو من فنية إلى مهنية والعكس.
- دوافع النجاح.. رغبة المتدرب.. الإعلان عن وظائف شاغرة في المؤسسة التي يعمل بها المتدرب.. الترقى أو شغل مناصب قيادية.
- التدريب الإداري (تدريب القادة):
Administrative – Leadership Training
- الهدف.. اكتساب القائمين على الأعمال الإدارية بالجديد والمستحدث في علوم الإدارة.. بهدف إعداد قيادات الصف الثاني.
- الشهادة.. شهادة تدريبية من المؤسسة أو القطاع الرئاسي لها.. تعتمد ضمن مستندات التقدم لوظائف إدارية قيادية.
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعائمات العلوم التطبيقية لنظم الإدارة الحديثة.
- موقع التدريب.. مواقع العمل.. أو في القطاع الرئاسي الأعلى.
- المدرب.. القيادات الإدارية بالمؤسسة والقطاع الرئاسي ومن في حكمهم من الأساتذة والاستشاريين المتخصصين في العلوم الإدارية.
- المتدرب.. العاملين بالمستويات الإدارية العليا والمتوسطة.
- دوافع النجاح.. رغبة المتدربين وقابليتهم في تحصيل المواد النظرية الإدارية التي تساعد في أعمالهم الوظيفية التي يشغلونها وعند توليهم مناصب قيادية.

ممارسة الأعمال الوظيفية داخلياً وخارجياً.

- الشهادة.. شهادة تدريبية من مركز تدريبي تصدر من جهة الإدارة الأعلى .
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعائم العلوم والمهارات الوظيفية وتطبيقها في البيئة والمجتمع الخارجي.
- موقع التدريب.. المواقع الخدمية في المجتمع المحيط والمرتبطة بالمؤسسة والمنظمة صاحبة الاحتياج للتدريب .
- المدرب.. الرئاسات المباشرة والاستشاريين المتخصصين في مجال العلاقات الاجتماعية وخدمة المجتمع.
- المتدرب.. أهالي وسكان المنطقة المحيطة بالمؤسسة وحيث يعتبر ذلك البرنامج نوع من أنواع الالتحاق.
- دوافع النجاح.. تفاعل المشرفين الداخليين والخارجيين في تحقيق الانحياز البيئي المجتمعي الذي يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة.

هذا ويمكن أن يكون هناك برنامج تدريبي متعدد الأهداف يجمع بين أكثر من نوع من الأنواع والمستويات التدريبية المتبعة.. فقد يكون البرنامج الإداري مرتبط بالبرنامج التأهيلي التكميلي.. وقد يجمع البرنامج العملي التطبيقي بين التدريب الفني والمهني والإداري.

كما أنه من المتعارف عليه توجد أهداف مهم وحيوي في كل هذه البرامج وهو دعم تنمية القيمة والاتجاهات السلوكية الإيجابية للمتدربين وهو أمر إذا ما تحقق فإنه يعد من أهم دوافع نجاح البرامج التدريبية من خلال التفاعل الإيجابي بين المدرب والمتدرب والآثار المؤسسية الإيجابية ناتجة عن عمليات التحصيل والتكامل الإنتاجي الخدمي في قطاعات الأعمال بعد انتهاء التدريب.



Training Mechanisms

إن نجاح التدريب هو محصلة تفاعل آليات عملية لمبادئ وأسس إدارية على مستوى الإدارة العليا (إدارة المؤسسة) وعلى مستوى إدارة

● التدريب الفني:

Technical Training

- الهدف.. اكتساب العاملين للمعلومات الفنية وزيادة تحفيزهم بخطوط اتصال مفتوحة مع رؤسائهم .
- الشهادة.. شهادة تدريبية من المؤسسة أو القطاع الرئاسي لها.. تعتمد كمستند رسمي وإضافة لبيان حالة العاملين .
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعائم الملاحظة المستمرة للعاملين وإعداد البرامج بعد معرفة نقاط الضعف والقوة في الأداء والإنجاز.
- موقع التدريب.. مواقع العمل بالإدارات الفنية.
- المدرب.. المشرف أو الرئيس أو المدير.
- المتدرب.. العمالة الفنية في إحدى الإدارات أو الأقسام الفنية.
- دوافع النجاح.. توثيق العلاقة بين الرئيس والمرؤوس ورغبة المشرف المدرب بنقل خبراته لمرؤوسيه.

● التدريب المهني:

Vocational Training

- الهدف.. اكتساب الأفراد للعلوم والخبرات الجديدة وتطبيقاتها العملية في المهنة التي يمارسونها التي تنفعهم في أدائهم الوظيفي.
- الشهادة.. شهادة تدريبية من مركز تدريب مرتبط بالمؤسسة الأم التي تؤدي هذه المهام الوظيفية بدرجة عالية من الإتقان.
- المحتوى التدريبي.. تنمية دعائم المهارات المهنية العلمية التطبيقية.
- موقع التدريب.. موقع العمل أو في مواقع عمل خارجية مناظرة.
- المدرب.. الرئاسات المباشرة للوظائف المهنية في مجال التدريب.
- المتدرب.. فئة واحدة من القوى العاملة المخصصة في مهنة واحدة.
- دوافع النجاح.. توثيق العلاقة بين الرئيس والمرؤوس واستعداد المشرف المدرب بالاشتراك بخبراته وملاحظاته مع المرؤوسين.

● التدريب الميداني: Field Training

- الهدف.. اكتساب الأفراد للمعرفة والمهارات التي تساعد في التكوين المهني المجتمعي التي تمكنهم من

العمليات التدريبية (إدارة التدريب) وعلى مستوى إدارة شئون الأفراد المدرب والمتدرب (إدارة الأفراد).

- توفير الركائز الإدارية للتدريب خاصة في توفير الموقع المناسب والوسائل التدريبية.

• الآليات التدريبية على مستوى إدارة المؤسسة:

Institutional Training Mechanisms

- تعمل هذه الآليات على تحديد مسئولية المؤسسة التدريبية والتي تظهر في ثلاثة مسئوليات إدارية تدريبية هي:
- مسئولية رفع مستوى العاملين.
- مسئولية حل مشكلات المؤسسة أو المنظمة .
- مسئولية تدبير التمويل اللازم للتدريب.

وإن المؤسسة أو المنظمة في الإدارة الحديثة عليها مسئولية الارتقاء بمستوى العاملين بها مهنيًا وفنيًا وإداريًا.. ويكون هذا الاتجاه بهدف زيادة كفاءة الأداء وفعالية الإنجاز.. فتصبح آليات التدريب ليست موجهة فقط إلى حل مشكلات المنظمة الإدارية أو الإجرائية بل تتعدى ذلك فتصبح آليات التدريب بهذا التوجه تعمل على حل مشكلات نقص المعارف والمهارات والاتجاهات.. وهكذا تأخذ المؤسسة قرارها في شأن تدبير التمويل اللازم لها واللازم أيضاً للبرامج التدريبية للعاملين بها في ضوء التكلفة والعائد المرتبط بتنفيذ هذه البرامج.. التكلفة المادية والعائد الوظيفي الإنتاجي أو الخدمي.. وبالتالي تتمكن المؤسسة من مطابقة الاحتياجات التدريبية وتنظيم تنفيذ الأعمال لتحقيق أهدافها المؤسسية والتخصصية وتحكم التنفيذ العملي التطبيقي لآليات التدريب على مستوى المؤسسة أو المنظمة المقومات والمعوقات للعمليات التدريبية على هذا المستوى ومنها:

مقومات الآليات التدريبية على إدارة مستوى المؤسسة:

Institutional Training Mechanism Foundations

- وعي الإدارة العليا بأهمية التدريب كأداة إنتاجية تطويرية تنموية .
- حسن توجيه البرامج التدريبية إلى الاحتياجات الفعلية.
- وضع الأسس الموضوعية التي يبنى عليها الموافقة على البرامج التدريبية أو رفضها.

معوقات الآليات التدريبية على إدارة مستوى المؤسسة:

Institutional Training Mechanism Shortcomings

- المغالاة في أو الإقلال من أهمية التدريب في شأن رفع كفاءة الأداء ومستوى الإنجاز.
- سوء التصرف في الموارد المالية المخصصة للتدريب.
- إهمال تجهيزات قاعات التدريب بالشروط الهندسية الفنية المحددة والتجهيزات الفنية للوسائل التدريبية.

• الآليات التدريبية على مستوى إدارة العمليات التدريبية:

Training Operational Mechanisms

- تعمل هذه الآليات على تحديد مسئولية إدارة التدريب بإدارة أو قسم أو وحدة إدارية بالمؤسسة أو المنظمة والتي تظهر في ثلاثة مسئوليات إدارية تدريبية هي :
- مسئولية مراجعة الاحتياجات التدريبية.
- مسئولية إعداد البرامج التدريبية .
- مسئولية توجيه النشاطات التدريبية.

وإن إدارة التدريب في ممارسة لدورها الإداري عليها مراجعة الاحتياجات التدريبية التي تطلبها الإدارة العليا أو الإدارات الخدمية المستفيدة من التدريب مع تطبيق المبادئ الإدارية في ضرورة أن تقابل البرامج التدريبية الاحتياجات الفعلية للمنشأة وأن تقابل ما يحتاجه الأفراد نتيجة لنقص المعارف والمهارات.. وضرورة أن لا تتسم البرامج التدريبية بالمحتوي الثابت وإن تكررت لاختلاف نوعية المشكلات واختلاف مستويات المتدربين.. وعليه تقوم إدارة التدريب بتوجيه النشاطات التدريبية بناء على التصنيف المستمر المبني على الاحتياجات العلمية والمعرفية والقدرات والخبرات والاستعداد والقبالية للتدريب .

وبالتالي تتمكن إدارة التدريب من مطابقة الاحتياجات التدريبية ونظم تنفيذ البرامج التدريبية من أجل تحقيق أهدافها التخصصية.. ويحكم التنفيذ العلمي التطبيقي لآليات التدريب على مستوى

- مسؤولية قياس نجاح التدريب.

وتقع على الأفراد المشاركين في العمليات التدريبية مدربين ومتدربين مسؤولية نجاح البرامج التدريبية من حيث الإلزام والالتزام وضرورة الاستمرارية لأن البرامج التدريبية لا تتحقق لها النجاح إن كانت وليدة احتياج طارئ أو وجهت لمجموعة دون أخرى وهنا تظهر آليات إدارة الموارد البشرية أو شئون الأفراد في انتقاء المدربين والمتدربين وتظهر قدرات الإدارة على حل المشكلات إن وجدت.. ويحكم التنفيذ العلمي التطبيقي لآليات التدريب على مستوى إدارة شئون الأفراد المقومات والمعوقات للعمليات التدريبية على هذا المستوى منها .

- مسؤولية إعداد البرامج التدريبية وفقا للاحتياجات الفعلية.
- مسؤولية المدربين عن تنفيذ البرامج التدريبية وفقا للمحتوي التدريبي.
- مسؤولية المتدربين في التحصيل والآخر الممتد للبرنامج التدريبي.
- مسؤولية إدارة شئون الأفراد عن السيطرة وحل المشكلات التدريبية ووضع ضوابط وإجراءات التقييم الدوري والنهاي للدورة التدريبية.

مقومات الآليات التدريبية على مستوى إدارة شئون الأفراد:

Human Resources Training Mechanisms Foundations

- مراجعة وتصفية ترشيحات الإدارات الخدمية التنفيذية للمتدربين.
- مراجعة استيفاء شروط المدرب الجيد تأهليًا وخبرة وسابقة أعمال.
- وضع وتنفيذ ضوابط الحضور والمشاركة في الدورات التدريبية.
- الاشتراك في وضع معايير قياس نجاح التدريب وتطبيقها وإعلان نتائج الدورة التدريبية.
- توفير الركائز الإدارية للتدريب خاصة فيما يتعلق بكل من المدرب والمتدرب.

معوقات الآليات التدريبية على مستوى إدارة شئون الأفراد:

Human Resources Training Mechanisms Shortcomings

- الاختيارات غير الموضوعية للمتدربين والمدربين.

العمليات التدريبية المقومات والمعوقات للعمليات التدريبية على هذا المستوى منها :

- الإعداد الجيد للمحتوي العلمي بما يتضمن من خصائص فاعليته .
- الاختيار الأمثل لنوعية التدريب التي تناسب البرنامج التدريبي والاحتياجات الفعلية.
- توفير الركائز الإدارية خاصة في توفير المحتوى العلمي والإمكانيات التدريبية.

مقومات الآليات التدريبية على مستوى العمليات التدريبية:

Training Operational Mechanisms Foundations

- التفهم الجيد لأسس ومبادئ وركائز العمليات التدريبية.
- مطابقة الاحتياجات التدريبية مع العناصر التدريبية الأساسية.

معوقات الآليات التدريبية على مستوى العمليات التدريبية:

Training Operational Mechanisms Shortcomings

- سوء الإعداد للبرامج التدريبية من حيث عدم المطابقة للاحتياجات أو حذف بعض العناصر التدريبية لعدم توافر المدربين لها.. أو صورية البرامج للأغراض السياسية.
- توظيف من ليس لديهم الخبرات والمهارات التدريبية في إدارة خدمات التدريب بالمؤسسة أو المنظمة.
- عدم اتباع الطرق المنهجية الحديثة في التدريب من حيث المشاركة بين طرفي العملية التدريبية والمناقشة وإجراء البحوث النظرية أو الميدانية.

• الآليات التدريبية على مستوى إدارة الأفراد:

Human Resources Training Mechanisms

تعمل هذه الآليات على تحديد مسؤولية الأفراد المعنيين بالعمليات التدريبية مدربين ومتدربين والتي تظهر في ثلاثة مسؤوليات إدارية تدريبية هي:

- مسؤولية الاستمرارية والنظام .
- مسؤولية حل المشاكل التدريبية.

• تحديد الاحتياجات التدريبية:

Training Needs Determination

تعتبر الاحتياجات التدريبية حجر الزاوية في النشاط التدريبي لأنها تعني مجموع المتغيرات والتطورات المطلوب إحداثها بغرض تحقيق التوازن بين أداء الفرد ووظيفة وأهداف المنظمة

والاحتياج الفعلي للتدريب مرهون بتحليل المؤثرات الداخلية والمؤثرات الخارجية للمؤسسة أو المنظمة
External and Internal Environment Effects Analysis
وهو يحدد بناء على الهدف المطلوب تحقيقه:

- سد عجز القوى العاملة أو لرفع كفاءتها
- حل مشكلات تواجه المؤسسة أو المنظمة
- إحداث تغيرات معلومات ومهارات واتجاهات لمواجهة مشكلات العمل
- مواجهة نواحي الضعف والقصور الواقعية والمحتملة في قدرات العاملين أو معلوماتهم أو اتجاهاتهم

وتقع مسؤولية تحديد الاحتياجات التدريبية
Training Needs Responsibilities
مشاركة على مستوى الإدارة العليا وإدارة التدريب والإدارات الخدمية التنفيذية المطلوب لها البرامج التدريبية .

- ومن الأخطاء الشائعة في تحديد الاحتياجات التدريبية الفعلية Training Needs Pitfalls:
- التفضيل بين العاملين في اختيارهم لحضور الدورات التدريبية وليس عن احتياج فعلي للتدريب.
 - تحديد الاحتياجات دون ضرورة لاستخدام الفائض في الموازنات التدريبية
 - عقد الدورات التدريبية لمجرد تقليد الشركات المنافسة دون مراعاة الاحتياجات التدريبية.
 - تنفيذ برنامج تدريبي لمطلب شخصي رئاسي ناتج عن مجرد التخمين أو الحكم الشخصي

• تحديد البيئة التدريبية:

Training Environment Determination

تعرف البيئة التدريبية بأنها مجموعة الظروف الداخلية والخارجية وما تتضمنه من تفاعلات متبادلة بينها وبين النظام التدريبي في المؤسسة أو المنظمة وما تحويه من علاقات تأثير وتأثر.

- افتقار أو ضعف الدور الذي يقوم به كلاً من المدرب والمتدرب في دعم القيم والاتجاهات السلوكية الإيجابية.
- القصور في توفير الإمكانيات من القوى البشرية والموارد المالية وغير ذلك اللازمة لإعداد وتنفيذ ومتابعة البرامج التدريبية.
- عدم الإعلان عن الحوافز المادية لكل من المدرب والمتدرب والتباطؤ في تنفيذها.
- التقييم غير الموضوعي للمتدربين في نهاية الدورة التدريبية والاعتبار الخاطئ أن نجاحهم هو نجاح الدورة.

إدارة مراحل عمليات التدريب

Training Operations Administrative Phases

تعتمد إدارة مراحل عمليات التدريب على المبادئ والأسس الإدارية من تطويع وظائف الإدارة والوظائف الإدارية التبادلية معها من التخطيط والقيادة والتنظيم والمروسة والتوجيه للمستفيدين والسيطرة وحل المشكلات لكل المتعاملين.

هذا وتشمل إدارة مراحل عمليات التدريب ثلاثة مراحل هي :

- التخطيط والتنظيم.. ويشمل التخطيط التدريبي وتحديد الاحتياجات التدريبية وتحديد البيئة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية.
- التنسيق والتوجيه.. ويشمل التنفيذ التدريبي والإعداد والتأهيل والتحصيل والتطبيق والممارسة التجريبية.
- السيطرة والرقابة.. وتشمل الرقابة التدريبية (قياس فاعلية التدريب) مؤشرات معايير فاعلية التدريب.. عناصر تقييم فاعلية التدريب.. أساليب تقييم فاعلية التدريب.

■ المرحلة الأولى .. التخطيط التدريبي:

(المرحلة التخطيطية - الإعداد للتدريب)

Training Planning

يتم التخطيط للبرامج التدريبية بالتكامل بين ثلاثة محددات تدريبية إدارية تشمل تحديد الاحتياجات التدريبية وتحديد البيئة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية.

• إعداد البرامج التدريبية:

Training Programs Setup

وتشمل إعداد البرامج التدريبية ثلاثة أركان رئيسية.. المحتوى التدريبي.. طرق ووسائل التدريب.. والبرنامج الزمني للتدريب.. وهذه الأركان الثلاثة تعد من الركائز الإدارية الأساسية للعملية التدريبية. والإعداد الجيد للبرامج التدريبية.. يخضع للقاعدة الإدارية المتعارف عليها بأنه لا يوجد برنامج نموذجي موحد يمكن تطبيقه على جميع المنشآت أو على جميع المستويات في المؤسسة الواحدة أو على جميع المواقف.. إلا أن هناك مجموعة من الخطوات التي يجب دراستها حتى يمكن الإعداد الجيد للبرنامج التدريبي وتحقيقه

Training Program Setup Steps

- التوفيق بين المحتوى العلمي والوسائل التدريبية والتوقيتات المحددة
- التحديد القطعي للجهة المسؤولة عن إعداد هذه البرامج وتنفيذها
- اختيار الأفراد المدربين الذين سيشاركون في الإعداد والإشراف على التنفيذ
- إعداد البرامج التدريبية في ضوء ما تم تحديده من الاحتياجات التدريبية
- التوفيق بين ما تم تقديمه في البرامج التدريبية ومدى استخدامه في الوظيفة بعد انتهاء التدريب
- الوضع في الاعتبار مساحة من الحرية والحركة تسمح بتغيير البرامج التدريبية أثناء التدريب وفقاً لمستجدات جديدة منها
- رغبات المتدربين أو اكتشاف أوجه قصور يجب تغطيتها أو ظهور مستحدث علمي جديد

وتقع مسؤولية إعداد البرامج التدريبية

Training Programs Setup

Responsibilities على إدارة التدريب بالمؤسسة أو المنظمة أساساً.. فهي المسؤولة عن البرنامج متى تم إعداده ولها أن تستعين بمن تراه من المشاركين في إعداد المحتوى التدريبي وتنفيذه .

ومن الأخطاء الشائعة في إعداد البرامج

التدريبية:

Training Programs Setup Pitfalls

- التنفيذ الحرفي للبرامج التدريبية الخاصة بالمؤسسات والمنظمات الأخرى دون مراعاة للفروق في الاحتياجات.

والتحديد الصحيح للبيئة التدريبية مرهون بالتعرف على الأبعاد الحقيقية للبيئة الداخلية والخارجية للمؤسسة أو المنظمة External and Internal Environment Effects Analysis والذي يرتبط تخطيطاً وتنفيذاً بالهدف المطلوب وتحقيقه:

- التعرف على القوى الداخلية التي تؤثر على النظام التدريبي وتحديد درجة فعاليته ويشمل المدربين والمتدربين والإداريين والعلاقات الرسمية وغير الرسمية وطرق وأساليب التدريب وتوافر الأجهزة والمعدات التدريبية المستخدمة
- التعرف على القوى الخارجية التي تؤثر على النظام التدريبي وتحديد درجة فعاليته وتشمل البعد المجتمعي بما فيه الأبعاد الاقتصادية السياسية الحضارية والتكنولوجية.. والبعد التنظيمي وتقيم المنظمات والشركات والمؤسسات والمصالح الحكومية ذات العلاقات المتشابكة مع المؤسسة أو المنظمة.. والبعد الإداري ويعني الأبعاد النظامية والتنظيمية للإدارة والنشاط لتوحيد جهود المنظمة أو المؤسسة لإشباع الاحتياجات الداخلية والخارجية

وتقع مسؤولية تحديد البيئة التدريبية

Training Environment

Responsibilities على الإدارة العليا وإدارة التدريب بالمؤسسة أو المنظمة بالمشاركة مع الإدارات الخدمية الأخرى.. وخاصة إدارة البحوث والدراسات الميدانية وإدارة العلاقات العامة وإدارة خدمات التسجيل وغيرها .

ومن الأخطاء الشائعة في تحديد البيئة التدريبية:

Training Environment Pitfalls

- تهميش دور البيئة التدريبية الداخلية أو الخارجية عند وضع البرامج التدريبية.
- الاعتماد على بيانات غير موثقة أو معلومات غير مستحدثة
- تفخيم بعض الأدوار في البيئة الخارجية والتي لا تفي بالاحتياجات التدريبية

وأنواعها وكيفية استخدامها والاحتفاظ بها واسترجاعها.

- التعرف الاجتماعي.. بالتعارف على المشاركين في الدورة التدريبية سواء من الجهات الإدارية أو المدربين أو الزملاء من المتدربين ومعرفة موقع كل منهم في وظيفته والأعمال التي يؤديها وأهم المشاكل التي يواجهها وكيفية تقديم حلولها.

وتقع مسؤولية هذه الفترة Training Preparation and Qualification Responsibilities على المسؤولين بإدارة التدريب عن تنفيذ الدورة التدريبية المحددة بناء على الاحتياجات التدريبية والمشاركين في وضع البرامج التدريبية سواء كانوا من داخل المؤسسة أو من خارجها.. وينطبق عليهم شروط المتدرب الجيد .

ومن الأخطاء الشائعة في تنفيذ هذه الفترة

Training Preparation and Qualification Pitfalls:

- عدم التقدير الصحيح لقيمة هذه الفترة عند تنفيذ البرامج التدريبية سواء من المسؤولين عن التدريب أو من المتدربين.
- ضغط الفترة الزمنية المقررة لهذه الفترة على اعتبار أن الأهمية هي للبرنامج التدريبي.
- إسناد المهام الإشرافية لهذه الفترة لغير المتخصصين وغير الملمين بالبرنامج التدريبي المراد تنفيذه.

• التحصيل والتطبيق Procurement

and Application (للمتدرب- أثناء

التدريب):

وهي الفترة التنفيذية الأساسية من البرنامج التدريبي ويطلق عليها فترة التطبيق للبرنامج التدريبي "Training Program Execution" والتي يتم فيها تنفيذ المحتوى التدريبي موزعا على الأيام التدريبية ومتابعة المتدربين أولاً بأول في تقييم ما تم تحصيله وفي استجابتهم للتكليفات من البحوث الدراسية والمشاركة في التطبيقات العملية أثناء التدريب.. وتأخذ هذه الفترة معظم الوقت الزمني المحدد للبرنامج التدريبي في حدود من ٧٠-٧٥% من البرنامج الزمني المحدد للدورة التدريبية.

- وضع البرامج التدريبية دون الارتباط بإمكانات المؤسسة وقدرات المدربين والمتدربين.
- عدم مراعاة التوقيتات في الجداول الزمنية للبرامج التدريبية.
- جمود البرنامج التدريبي بما لا يسمح بأي تعديل أو تغير لمواجهة أي ظروف طارئة.

■ المرحلة الثانية .. التنفيذ التدريبي:

(المرحلة التنفيذية - تنفيذ التدريب)

Training Implementation

يتم وضع البرامج التدريبية موضع التنفيذ في خطوات ثلاثة تتصل كلها في التوجه إلى المتدرب من حيث إعداد المتدرب وتأهيله للتدريب.. تحصيل المتدرب للعلوم والتطبيقات أثناء التدريب.. ممارسة المتدرب المهام الوظيفية بعد انتهاء التدريب.

• الإعداد والتأهيل Preparation and

Qualification (للمتدرب.. بداية

التدريب)

ويعتبر هذا الإعداد جزء من التدريب.. وهو ما يطلق عليه "فترة الملاحظة أو التعرف" Orientation and Observation Period والتي يتم فيها تعرف المتدرب على المؤسسة التي يعمل بها.. كما يتم أثناء هذه الفترة كذلك التعرف على زملاء التدريب وعلى المدربين.. وتقدر هذه الفترة وفقاً للاحتياجات والبرنامج التدريبي.. وهي في كل الأحوال لا تزيد عن ٢٥-٣٠ % من البرنامج الزمني المحدد للدورة التدريبية.

ويعتمد نجاح تنفيذ البرامج التدريبية على ما يكتسبه المتدرب خلال هذه الفترة من الملاحظة والتعرف وتحقيقه Trainee Orientation and Observation:

- التعرف المؤسسي.. للمؤسسة ونشاطها وموقعها وتكوينها وأهداف مجال عملها والبناء الإداري لها والخدمات التي تؤديها وأساليب تأديتها وشروط تأديتها والفئات المستفيدة وشروط الاستفادة.
- التعرف الخدمي.. على الخدمات التي تقدمها المؤسسة.. وملاحظة العاملين أثناء العمل اليومي لتأدية هذه الخدمات.. والجهاز الإداري المسئول عن مساندة تقديم هذه الخدمات.. وطرق التسجيل

بعد انتهاء التدريب وهي تقدر بحوالي ٥-١٠% من الزمن المحدد للبرنامج التدريبي .

وتعتبر هذه الفترة الزمنية هي التنفيذ الفعلي التطبيقي للبرنامج التدريبي بمتابعة النتائج التدريبية .. ويعتمد نجاح هذه الفترة على قياس ما تم تحصيله وتحقيقه Pilot Exercise Assessments of Training : Results

- جدية المدرب في متابعة المتدرب بعد انتهاء الدورة التدريبية والحفاظ على العلاقات التي نشأت بينهم أثناء الدورة .
- جدية المتدرب في معرفة قدراته على التحصيل أو المستوى الذي وصل إليه بعد انتهاء التدريب .
- جدية الإدارة الخدمية التي يعمل بها المتدرب في الاستفادة مما اكتسبه على المستوى الوظيفي ونقله إلى الزملاء لرفع مستوى الخدمة التي تؤدي .

وتقع مسؤولية تنفيذ هذه الفترة Pilot Exercise Responsibility على القائمين على التدريب .. المدرب الكفاء .. وعلى الرئاسة الإشرافية الوظيفية المباشرة .. وعلى المتدرب وإدارة خدمات التدريب .. وهي مسؤولية مشتركة بينهم يتم في نهاية هذه الفترة التقييم النهائي لما حصل عليه المتدرب .

ومن الأخطاء الشائعة في تنفيذ هذه الفترة من الممارسة التجريبية للمتدربين: Pilot Exercise Pitfalls

- عدم قيام المتدرب بأداء العمل المهني الذي تدرب عليه سواء بنفسه أو في وجود آخرين .
- التقييم غير الموضوع لحاصل التدريب سواء بواسطة المتدرب أو المدرب أو الإدارة أو آخرين .
- اعتبار انتهاء التدريب إجازة بما تم حضوره من البرنامج التدريبي دون التقييم للحاصل من البرنامج التدريبي .
- صورية الالتحاق بالعمل الذي تدرب عليه أو تأخير إلحاقه بالعمل المهني الفني الذي اكتسب معلوماته ومهاراته .

وإن نجاح هذه الفترة هو النجاح الحقيقي للبرامج التدريبية فهي حجر الزاوية في تنفيذ البرامج التدريبية .. ويعتمد نجاح هذه الفترة على مقدار ما يحصله المتدرب من العلوم وتطبيقاتها في إطار الأهداف التدريبية وأسس تحقيقه Trainee Attaining of Sciences in the Framework of Training Program Objectives

- نجاح التخطيط التدريبي بأبعاده الثلاثة .
- نجاح مرحلة الإعداد للبرنامج التدريبي .
- تخصيص جزء تطبيقي من ممارسات فعلية للمهام الوظيفية أثناء التدريب .
- حرص المتدرب على الحضور والاستفادة من الخبرات التعليمية .
- التكاليف اليومية للمتدرب بقراءات تخدم هدف التدريب أو إشراكه في شرح ما يقوم به المدرب .
- مطالبة المتدرب بتدوين ملاحظاته الموضوعية على ما تم من البرنامج التدريبي بعد نهاية كل فترة تدريبية .

وتقع مسؤولية تنفيذ هذه الفترة Procurement and Application Responsibility على إدارة التدريب بالمؤسسة أو المنظمة أساساً وفريق العمل من المدربين والإداريين المشاركين في الواجبات والمهام التدريبية.

ومن الأخطاء الشائعة التي لا يجوز قبولها Pitfalls لأن ذلك يعني هدم البرنامج التدريبي وإسقاط فوائده المرجوه للمتدربين وهي:

- أخطاء إدارية من المؤسسة لعدم توفير الإمكانيات والمناخ المناسب للتدريب .
- أخطاء تنظيمية عن المتدربين بعدم الالتزام بمسئولياتهم وواجباتهم .
- أخطاء شخصية من المتدربين بعدم الالتزام بالتعليمات الإدارية للبرامج التدريبية .
- أخطاء إدارية من إدارة التدريب بعدم تحقيق الأسس والشروط الفعالة للركائز الإدارية للتدريب .

• الممارسة التجريبية Pilot Exercise (للمتدرب - بعد انتهاء التدريب):

وفي هذه المرحلة يقوم المتدرب بتوظيف ما حصل عليه من معارف ومهارات وسلوكيات واتجاهات في مجال العمل المرشح له أو الوظيفة التي يشغلها .. ويكون ذلك لفترة ما

المرحلة الثالثة .. الرقابة التدريبية:

(المرحلة الرقابية - قياس فاعلية التدريب)

Training Control

وتعد هذه المرحلة مرحلة مستمرة خلال الدورة التدريبية من بدايتها حتى نهايتها وتشمل وضع مؤشرات معايير فاعلية التدريب وعناصر تقييم فاعلية التدريب وطرق فاعلية التدريب.

• مؤشرات معايير فاعلية التدريب:

Training Effectiveness Standards

وهي المؤشرات التي تعطي للقائمين على التدريب والمستفيدين منه والإدارات المعنية بالتدريب الصورة الواضحة عن مدى تقدم التدريب.. وتعد أساس العناصر التقييمية ومن هذه المؤشرات :

- الوقوف على مدى تحقيق الأهداف التدريبية والمتمثلة في تقرير التعليم ونقل أثره إلى الوظيفة أو العمل.
- تحديد مدى رضا المتدربين على المحتوى العلمي التدريبي وعلى إدارة البرنامج التدريبي.
- تحديد العائد والتكلفة للنشاط التدريبي.
- الدراسة المقارنة بين الجهود التدريبية ومدى تناسبها مع أهداف المؤسسة أو المنظمة .
- الدراسة المقارنة عن عائد وتكلفة بدائل البرامج التدريبية واختيار أفضلها.

• عناصر تقييم فاعلية التدريب:

Training Effectiveness Evaluation Elements

تشمل عملية التقييم عناصر متعددة لكل من المدرب والمتدرب والبرنامج التدريبي والنواحي الإدارية للتدريب.

المدرّب: Tanner

- تقييم مدى استجابة المتدربين للأسلوب التدريبي.
- تقييم مدى علاقة التدريب المقدم بالعمل الذي تؤديه أو سوف يؤديه المتدربين.
- تقييم مدى رضا الرئاسات في الإدارات الخدمية طالبة التدريب.

المتدرب: Trainee

- تقييم مدى استفادته من التدريب الذي حضره .
- تقييم أداء المدربين وإعداد ملاحظاتهم على نواحي تعزيز الاستفادة من خبراتهم.

البرنامج التدريبي:

Training Program

- تقييم مدى ملائمة المحتوى التدريبي للاحتياجات التدريبية.
- تقييم مدى ملائمة أساليب التدريب لمستوي المتدربين العلمي
- تقييم مدى ملائمة التوفيقات الزمنية المحددة للبرنامج التدريبي والثقافي والمجتمعي والساعات التدريبية.

إدارة التدريب:

Training Administration

- تقييم كافة الجهود المبذولة لإنجاح البرامج التدريبية .
- تقييم دور ومدى مشاركة كل من إدارة المؤسسة وإدارة التدريب والإدارات الخدمية طالبة التدريب في إنجاح هذه البرامج .
- تقييم دور الخدمات الإدارية في توفير ما تحتاجه تنفيذ البرامج التدريبية من وسائل تعليمية أو ترفيحية.

• أساليب تقويم فاعلية التدريب:

Training Effectiveness Evaluation Methods

- يستخدم المسئولون عن التدريب عدة أساليب ووسائل لتقييم مدى فاعلية البرامج التدريبية.. ومن هذه الأساليب:
- استمارات الاستقصاء.. لمعرفة آراء المتدربين في نهاية البرنامج التدريبي للحصول على آرائهم في قيمة هذا البرنامج التدريبي ومدى استفادتهم منه .
- المقابلة الشخصية.. وهي تستخدم في دعم ما ورد من آراء في استمارة الاستقصاء لتوضيح بعض النقاط أو الحصول على تفاصيل أكثر.
- القياس قبل وبعد الدورة التدريبية.. للمعرفة أو الخبرات والمهارات لدى المتدرب عند بداية التدريب وعند نهاية التدريب وذلك عن طريق إعطائهم نفس الاختبار قبل وبعد التدريب.
- عقد مقارنة الأداء الوظيفي.. بين الأفراد الذين تم تدريبهم والأفراد الذين لم يتم تدريبهم على نفس الوظيفة والفرق بين المجموعتين يمثل قيمة التدريب للمجموعة التي تم تدريبها.

وأن نجاح هذه المرحلة من الرقابة التدريبية أو قياس فاعلية التدريب تعتمد على عوامل متعددة

- إهمال الجانب السلوكي للأفراد في ضرورة تغيير الاتجاهات الفردية إلى الاتجاهات الجماعية.
- عدم الاهتمام بوسائل الترغيب للأفراد وعدم تنمية قدراتهم لتقبل نتائج التغيير الناتج عن التدريب.
- عزوف الأفراد عن حضور الدورات التدريبية سواء من المدربين أو المتدربين لأسباب متعددة منها قلة الوعي التدريبي.. وعدم التزام الإدارة بما تقدمه من التحفيز ناتج التدريب.
- غياب أساليب القيادة العصرية في التعامل بين المدربين والمتدربين وبين إدارة المؤسسة والإدارة التدريبية من المرونة والتعامل بعقلية متفتحة غير روتينية وغير تقليدية.

أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

- عدم مواكبة سرعة واستمرارية خطوات التقدم التكنولوجي داخليا وخارجيا.
- إهمال جانب زيادة المنافسة بين المؤسسات المتماثلة في السوق التنافسي.
- الاكتفاء بالتدريب المرحلي وعدم ربط التدريب بالاحتياجات المستقبلية الفعلية للمؤسسة أو المنظمة.
- عدم ربط التدريب باستراتيجية المؤسسة أو المنظمة وعدم التوافق بين أهدافها والأهداف التدريبية.
- الأخذ بالبرامج التدريبية المرحلية وعدم الاهتمام بالتدريب المنهجي المنتظم.. البرامج التدريبية طويلة الأجل.

أوجه القصور المادية:

Resources Shortcomings

- عدم توافر الميزانيات التي تكفي لتنفيذ البرامج التدريبية متكاملة والاكتفاء بالتدريب الجزئي.
- البحث عن وسائل خفض تكاليف التدريب دون النظر إلى تعظيم عوائد التدريب.
- عدم عدالة توزيع الحوافز على المدربين وعدم مكافأة المتدربين المتفوقين في الدورات التدريبية.

منها العوامل الملزمة في تحقيقه Training Effectiveness Success Factors

- ترسيخ مفهوم السيطرة أو الرقابة وأنها ليست أداة ثواب وعقاب إنما هي أداة تصحيح وتصويب المسار التدريبي للبرامج الحالية وإعداد واستعداد للبرامج المستقبلية.
- إعطاء المتدربين في إبداء أرائهم بمعاملات الثقة والأمان والوقت الكافي وتوضيح أهمية هذه الآراء التي تعد في مقام الاحترام والسرية.
- التجانس في التقييم.. بين المجموعات المتماثلة في التعليم والخبرة والمهارة والأحوال الوظيفية يدعم نتائج التقييم الموضوعي.
- أهمية معرفة النتائج للمؤسسات والإدارات الطالبة للتدريب.. ومقارنة العائد والتكلفة والنتائج ومدى تحقيق الأهداف المؤسسية والأهداف التخصصية التدريبية .

وتقع مسئولية تنفيذ هذه المرحلة Training Effectiveness Responsibilities

- بطرق قياسها وإعلان نتائجها أساسا على إدارة خدمات التدريب والقائمين عليها والعاملين بها.. في تجميع النتائج التنظيمية من المصادر المختلفة ورفعها مع التوصيات إلى الإدارة العليا للمؤسسة والإدارات الخدمية طالبة التنفيذ.

أوجه القصور - خدمات التدريب

Training Services Shortcomings

- باعتبار أن التدريب يعد استثماراً بشرياً وإدارياً ومادياً فإنه يواجه عدة تحديات أو مشكلات أو صعوبات تحدد إدارياً بأنها أوجه القصور المهنية أو الإدارية أو المالية.. ويسعى القائمين على شئون التدريب في كل المستويات الإدارية إلى التعرف على أوجه القصور وتحديد أسبابها واتباع الأساليب الصحية في وسائل علاجها.

أوجه القصور المهنية:

Vocational Shortcomings

- انخفاض مستوى مهارات الأفراد على صفة العموم .
- عدم تفهم أضرار التركيز المتزايد على الأفراد وزيادة الأعباء الوظيفية.

المحتويات التدريبية:

Training Contents

- الوقوف على الاحتياجات التدريبية.. ربط الاحتياجات التدريبية بالخبرات والمهام ذات القيمة أو المعنى في الوظائف الحالية للعاملين.. الاهتمام بالمفاهيم والمصطلحات والتعريفات والنماذج التطبيقية المرتبطة بما هو معروف لدى المتدربين.
- تحديد الأهداف التدريبية.. إدراك الحاجة للتدريب بتحديد أهداف للتدريب في ضوء الاحتياجات التدريبية.. الهدف التدريبي الجيد هو الذي يضمن تحديد مستوى الأداء وتحقيق معيار الجودة في ظل ظروف ممارسة العمل أو الوظيفة.
- استخدام الوسائل التدريبية.. بتأوعها المختلفة وعدم التنفيذ بوسيلة دون الأخرى.. والربط بين الوسائل المستخدمة وقدرات المتدربين والاستفادة من إمكانيات المؤسسة أو الإدارة التدريبية في ابتكار وسائل تدريبية بسيطة وغير مكلفة.

البيئة التدريبية: Training Environment

- تفهم واستيعاب سمات بيئة العمل الداخلية والخارجية.. توفير العوامل الإيجابية في البيئة الداخلية مثل المواد والوقت والمعلومات ومساعدات العمل الإدارية والتمويل اللازم.. وتوفير العوامل الإيجابية في البيئة الخارجية مثل الدعم الاجتماعي المادي والمعنوي.. تعزيز فرص الاتصال مع العاملين والأقسام الأخرى والإدارات المؤسسية المجتمعية.
- التدريب الكلي مقابل التدريب الجزئي.. الاعتماد على طبيعة العمل والنتائج المرجوة من تحقيق أهداف التدريب هو الذي يحدد إمكانية التدريب على شكل جزئي أو شكل كلي.. فإذا أمكن تجزئة العمل بنجاح كان هناك فرصة نجاح التدريب الجزئي.. وإذا كانت هناك صعوبة في التجزئة فإن التدريب الكلي كوحدة واحدة تصبح ضرورة.
- الحفز على التدريب.. وذلك من خلال وجود الرغبة لدى المتدرب.. ووجود مدرب مؤهل تأهيل جيد.. خلق الدوافع على التدريب من خلال توضيح النتائج المرجوة.. معرفة نتائج التدريب أولاً بأول والتعرف على التقدم الذي وصل إليه المتدربين.. توزيع الفترات الزمنية

- عدم الاستفادة الحقيقية من المنح الموجهة للتدريب سواء الداخلية أو الخارجية.

أساليب علاج أوجه القصور في الخدمات التدريبية:

Training Program Shortcoming Corrective Approaches

تأخذ أساليب علاج أوجه القصور بالمنطق الإجمالي في معالجة أسباب المشكلات التدريبية سواء كانت إدارية أو مهنية أو مالية.. وذلك بالتوجه أساساً إلى علاج ما قد يواجه الركائز الإدارية للتدريب من صعوبات إدارية وتنفيذية قيمية.. تحدد أسس ومبادئ علاج أوجه القصور التدريبية في عناصر المدرب والمتدرب.. المحتوى التدريبي بما تحتويه الوسائل التدريبية.. والبيئة التدريبية وبما تحتويه من الموقع التدريبي والقوى العاملة في التدريب.. والتقييم التدريبي بما تحتويه من تقييم الإمكانيات التدريبية والنتائج التدريبية.

المدرسين والمتدربين:

Trainers and Trainee

- ضمان الفاعلية الذاتية للمتدربين.. اعتقاد المتدرب بأنه سوف يتمكن من تعلم محتويات البرنامج التدريبي بنجاح بتصحيح المفهوم لدى المتدربين بأن التدريب هو محاولة تحسين الأداء وليس معالجة نواحي الضعف في أدائهم.. إشعار العاملين بالتقدير عند محاولتهم استخدام طرق ووسائل جديدة في أداء العمل.
- مراعاة الاختلافات الفردية للمتدربين.. الأخذ في الاعتبار الاختلافات بين المتدربين من حيث الذكاء التأهيلي الميول والاتجاهات الثقافية والمعتقدات والعلاقات الاجتماعية يساعد على الإعداد الجيد للبرامج التدريبية.. في ضوء هذه الاختلافات تحدد كمية وطبيعة التدريب والمحتوي وطرق التدريب الملائمة.
- ضمان توفير مستويات المهارات الرئيسية للمدرسين والمتدربين.. توفير المهارات الأساسية التي تساعد على فهم محتويات البرامج التدريبية مثل القراءة والكتابة والرياضيات والمنطق والاتصالات.. تشجيع تبادل المعلومات والمهارات بين العاملين قبل وأثناء وبعد تنفيذ البرامج التدريبية.

مكتسبة.. ويلعب الإعلام دور مهم في ترسيخ مبادئ الثقافة العامة الشخصية والمؤسسية من الاكتساب والنقل المباشر وغير المباشر.. ولقد تبين أهمية دور التثقيف في العمليات الإدارية من حيث ثقافة المنظمات التي تؤثر بأسلوب إيجابي على اختيار ودعم الإدارة.. وتعد مكون أساسي في عمليات الإدارة المعاصرة.. وعلى الجانب الصحي للمنظمات الصحية يعد التثقيف محور خادم لكل العمليات الصحية العلاجية والوقائية.. ولذا فإن الاهتمام بالبرامج التدريبية التثقيفية في المستشفيات قد أصبح ذو أهمية لإعكاس نتائجها على الخدمة والمواطنين والعاملين والمؤسسة الصحية والمجتمع المحيط.

الثقافة: Culture

ويقصد بالثقافة ذلك المركب المعقد من المعرفة والقيم والعادات والتقاليد والاتجاهات والأفكار والأخلاقيات والعقيدة والقوانين والتي تسود الناس والمجتمع وتشكل السلوك الإنساني Human Behaviour وتنتقل من جيل إلى جيل فهي كل شيء يشارك فيه الفرد أعضاء المجتمع وبشكل سلوكهم.

وتتكون الثقافة من مجموعة من العناصر المجردة والمادية Material and Abstract Elements.. فالعناصر المجردة تضم القيم والاتجاهات والأفكار وأنماط الشخصية والبنية الأساسية مثل العقيدة والعادات والتقاليد.. وهذه العناصر المجردة هي نماذج سلوكية مكتسبة ومشاعر وردود فعل والتي يتم إنتقالها من جيل إلى أجيال أخرى.. أما العناصر المادية فتتمثل في الوسائل السمعية والبصرية مثل التلفزيون والكتب والصحف والإعلانات والكمبيوتر والمباني وغيرها من الأشياء التي من صنع المجتمع.

خصائص الثقافة:

Culture Peculiarities

هناك بعض الخصائص الأساسية للثقافة يمكن إجمالها فيما يلي:

- الثقافة تمثل بشكل حقيقي أسلوب الحياة لأعضاء المجتمع Way of Life.
- الثقافة مستقرة عبر الزمن Stable over Time

للتدريب على فترات زمنية قصيرة غير متتالية بما يحقق التدريب السريع والقدرة على التذكر المستمر وعدم تعطيل المتدرب عن ممارسة أعمال وظيفية ومسئوليات التزاماته خارج دوام العمل.

التقييم التدريبي:

Training Evaluation

- تقرير نتائج التدريب.. توفير معلومات كافية عن البرامج التدريبية وأهدافها ومحتوياتها قبل البدء في التدريب الفعلي.. عرض الحالات الناجحة للزملاء الذين اختاروا برامج تدريبية مماثلة.. ربط التدريب ووسائله المختلفة ببعض الأهداف المرغوبة للمتدرب والمدرّب والإدارة والمؤسسة.
- الممارسات العملية التجريبية بعد التدريب.. إعطاء الفرصة المتكررة للمتدربين في ممارسة أعمالهم بالطريقة المتوقعة أن يمارسوها بها أعمالهم بعد انتهاء التدريب.. المكافأة المباشرة وغير المباشرة لمن يمارس بمقتضيات ما استفاد من التدريب.
- الأخذ بنتائج قياسات فاعلية التدريب.. بالتأكيد على التطبيق الجاد لمعايير القياسات وطرق التقييم التدريبية المختلفة ومعالجة أية إنحرافات تظهر أثناء التدريب وعدم تراكمها لصعوبة حلها فيما بعد.

إدارة خدمات التثقيف

Education Services Administration

توطئة

■ مفاهيم خدمات التثقيف:

Education Services Concepts:

تعد الثقافة محور أساسي من محاور الخدمات في كل المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية.. وهي تعبير عن المجتمع كثقافة عادات وتقاليد موروثة أو

الثقافة والتدريب:

Culture and Training

الثقافة في مناهجها وأساليب تنفيذها تأخذ بالتدريب كأداة علمية لتحقيق ما يصبوا إليه المثقفين من عملية التثقيف.. وتصبح إدارة خدمات التثقيف عملية إدارية لها
Management of Education Services
:Administrative Process

- أهداف تخصصية: تنمية وصقل المهارات.. تطوير السلوكيات.. مساهمة التقدم العلمي والتكنولوجي.. إعداد الصف الثاني من القيادات.
- ركائز إدارية: المدرب.. المتدرب.. المحتوى العلمي التدريبي.. الوسائل التدريبية.. الموقع التدريبي.. الإمكانيات التدريبية.
- آليات تثقيفية تدريبية: على مستوى إدارة المؤسسة وإدارة التدريب وإدارة الأفراد.
- مراحل تنفيذية: التخطيط والتنظيم.. التنسيق والتوجيه.. السيطرة والرقابة
- أسس رقابية وتقييمية: قياس فاعلية التثقيف.. مؤشرات ومعايير.. عناصر التقييم.. أساليب التقييم.. أوجه القصور وأساليب علاجها.

ثقافة المنظمات:

Organization Culture

تعتبر ثقافة المنظمة نظام مشترك للقيم والمعتقدات يؤدي إلى قواعد وأخلاق تحكم السلوك الإداري Administrative Control Behavior وبالتالي إيجاد طريقة مميزة لعمل المنظمة.. وقد أصبحت ثقافة المنظمات أو الثقافة التنظيمية أو الثقافة السائدة في المنظمات جانب مهم مقبول وذا أولوية لأنها تمثل عنصر سيطرة وسيادة وتماسك وترابط الثقافة في البيئة الداخلية والخارجية للمنظمات وذلك هو عنصر الجودة الأساسي Basic Quality Element الذي يؤدي إلى النجاح .

- الثقافة تتسم بصفة المشاركة.. يشترك فيها أفراد المجتمع الواحد Shared Culture
- الثقافة تكتسب بالتعلم من الخبرة Learned from Experience
- الثقافة هي شبكة متداخلة متكاملة من العديد من العناصر Integrated Principles
- الثقافة في التدرج الهرمي والأولويات Hierarchy and Priorities
- الثقافة الإيجابية في قوة الثقافة التي تؤثر وتسيطر على سلوك أفراد المجتمع Culture Strength

الثقافة والتثقيف:

Culture and Education

الثقافة Culture تعني البحث والتثقيف عن المعاني التي تهم الإنسان.. عن معاني الحق والخير والعدل وعن كل القيم التي تصلح الوجود الإنساني أي القيم الفاضلة.. ويرتبط مفهوم الثقافة بعدة روابط إنسانية.. فالثقافة تنبع من الذات الإنسانية.. وتتفق مع الفطرة.. ولذلك فإن الثقافة ترتبط بالقيم الفاضلة وترتبط بالفطرة.. والثقافة تربط الإنسان بالنمط المجتمعي الذي يعيشه وتتفق مع خصوصية ثقافات المجتمعات.. ولذلك فإن الثقافة ترتبط بالمجتمع وترتبط بالقيم.

والمثقف Cultured Human هو الشخص الذي يسعى إلى تحقيق الارتباط القيمي والارتباط المجتمعي ويحافظ عليه ويعمل على نقله إلى الآخرين.. فالمثقف هو حامل رسالة التنوير .

والتثقيف Education هو عملية نقل

واكتساب من إنسان إلى إنسان Transfer and Acquisition of Human-to-Human نقل القيم وارتباطها وعلاقتها.. واكتساب الأثر الناتج عن هذا النقل من زيادة معرفية أو خبرات أو مهارات تنمي في الإنسان السلوك الإيجابي للحفاظ على نفسه وعلى مجتمعه ويصبح مؤثراً ومنتجاً.. ولذا فإن عملية التثقيف عملية متجددة مستمرة لا تنتهي أبداً ولا يوجد ما يسمى بالوصول إلى قمة السلم الثقافي خاصة مع المتغيرات السريعة التي قد تفسد الإنسان أو المجتمع إن لم يحافظ على ثقافته.. وهكذا فإنه من الضرورة الحفاظ على الثقافة وتنميتها أيًا كانت درجة التحديث والتطوير في السلم الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والحضاري.

وأحكامها وقواعدها ويتبعون كل ذلك في سلوكياتهم وعلاقاتهم.. وهي للقادة محور ارتكاز في التكيف على إرضاء وإشباع الاحتياجات المتغيرة للعملاء والعاملين وأصحاب المشروع.. وهي للمؤسسة تبعد عن الإدارة الروتينية وتبذل الجهد في الوصول إلى الريادة والتميز والقدرة على التغير.. وهي للمجتمع تحكم السلوك الاجتماعي والتفاعل الإيجابي التنافسي في المنظمة وقيادتها والعاملين بها.

أسس قواعد الثقافة التنظيمية:

Established Rules of Organizational Culture

إن الثقافة التنظيمية هي ثقافة المنظمات التي تنتج عن التفاعل بين وظائف الإدارة والسلوك التنظيمي والهيكل التنظيمي والعمليات التنظيمية.. والثقافة الأكبر التي تنتمي إليها المنظمة.. ويحدد للثقافة التنظيمية في المؤسسات والمنظمات Organizational Culture Determinants قواعد عامة وخاصة تختلف باختلاف نوعية وحجم ومسئولية وأهداف المنظمات.. منها:

- الثقافة التنظيمية.. كل منظمة لها ثقافة خاصة بها ويشارك فيها أعضائها تشكل سلوكهم التنظيمي.
- الثقافة التنظيمية.. هي مجموعة الاعتقادات والقيم والاتجاهات والفروض التي يشترك فيها أعضاء المنظمة وتحدد قواعد وأنماط سلوكهم التنظيمي وتساعد في التعامل مع البيئة الداخلية والخارجية.
- الثقافة التنظيمية.. هي نظام من القيم المشتركة والمعتقدات والتي ينتج عنها قواعد للسلوك.
- الثقافة التنظيمية.. يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية في تحقيق فاعلية الأداء.

أهداف الثقافة التنظيمية:

Organization Culture Objectives

وتكمن أهمية الثقافة التنظيمية

Organization Culture Objectives في

تحقيق العديد من الأهداف الشخصية والمؤسسية والاجتماعية منها:

- الثقافة التنظيمية.. تشكل للإدارة نماذج السلوك والعلاقات التي يجب اتباعها والاسترشاد بها.
- الثقافة التنظيمية.. تقوم بدور المرشد للأفراد والأنشطة في المنظمة لتوجه الفكر والجهود نحو تحقيق أهداف المنظمة ورسالتها.
- الثقافة التنظيمية.. تحدد أسلوب وسرعة استجابة أفراد المنظمة لتحركات المنافسين واحتياجات العملاء بما يحقق للمنظمة تواجدها ونموها.
- الثقافة التنظيمية.. تحقق التكامل الداخلي والخارجي بين أفراد المنظمة والمجتمع المحيط من خلال معاملات الاتصال والتكيف بين المنظمة والبيئة الخارجية.
- الثقافة التنظيمية.. تكمن في إيجاد الشعور والإحساس بالهوية بالنسبة لأعضاء المنظمة والمساعدة على خلق الالتزام بينهم بالسلوك الملام.
- الثقافة التنظيمية.. ترسخ مفاهيم الولاء التنظيمي وتقرر استقرار وتوازن المنظمة كنظام اجتماعي.
- الثقافة التنظيمية.. دليل سلوكي ينتقل من جيل إلى جيل في توضيح السلوك الوظيفي ومستويات الأداء ومنهجية حل المشكلات في أنماط العلاقات الداخلية والخارجية.
- الثقافة التنظيمية.. اهتمام القيادات في استشعار التوجهات الثقافية المحيطة بهم داخل وخارج المنظمة وتفعيلها في عمليات الإدارة والتدريب والتثقيف.

وهكذا فإن الثقافة التنظيمية القوية يقبلها غالبية القوى العاملة بالمنظمة ويرتضون قيمها

مواكبة تطلعات
المواطنين في إزكاء
الأداء المؤثر.. بين
مقدمي الخدمات
والمستفيدين منه ..
بالتفاعل الاتصالي
ومعاملات نظم
المعلومات..

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION
HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة خدمات التدريب الصحي..

المستشفيات

Health Training Services..
Hospitalsإدارة خدمات التدريب الصحي .. المستشفيات
المحددات التعريفية

- خدمات التدريب في المستشفيات ..
- خدمات تطوير وتنمية الرعاية الصحية.
- خدمات التدريب في المستشفيات ..
- تعمل على رفع كفاءة الإدارة والأفراد أداء وإنجازاً وسلوكاً لتحقيق إدارة التغيير وصولاً إلى إدارة الجودة.
- خدمات التدريب في المستشفيات ..
- تتوجه بالكلية للمرضى وتهتم بالقيم السلوكية الإنسانية .. تتفاعل مع الإدارة الموقفية.
- خدمات التدريب في المستشفيات ..
- برامج منهجية زمنية عملية بالمفاهيم الارتباطية للتطبيق العملي للعلوم النظرية الصحية والطبية والتثقيف والإدارية.
- خدمات التدريب في المستشفيات ..
- تغطي أهداف المستشفى من خلال برامج رفع الكفاءة بأساليب تبادل الأدوار وبرامج الإدارة وتحديث المعدات والتجهيزات وبرامج الالتحام المجتمعي.
- خدمات التدريب في المستشفيات ..
- نشاط رئيسي مستمر مركب متكامل متجدد إداري فني مهني سلوكي ..
- واقعي يرتبط بالتخطيط المسبق وتقييم النتائج.

إدارة خدمات التدريب الصحي ..
المستشفيات

المحتوى العلمي

- توطئة
- مفاهيم عامة - خدمات التدريب ..
- خيار وهدف استراتيجي .. تطوير وتنمية الخدمات.
- مفاهيم تعريفية - خدمات التدريب ..
- اكتساب معلومات ومهارات إدارية مهنية فنية طبية.
- مفاهيم ارتباطية - خدمات التدريب ..
- ارتباط العلوم الطبية بالعلوم الإدارية .. نظرية وتطبيقية.
- أهداف خدمات التدريب .. مؤسسية (خدمات المستشفى) .. تخصصية (المجال الصحي التدريبي).
- الركائز الإدارية - خدمات التدريب.
- المحددات الإدارية خدمات المستشفى
- أنواع ومستويات - خدمات التدريب.
- التدريب الميداني.
- الآليات الإدارية - خدمات التدريب:
- الهيكل التنظيمي الإداري .. الوظيفي.
- إدارة مراحل العمليات - خدمات التدريب:
- التخطيط التدريبي - التنفيذ التدريبي
- الرقابة التدريبية.
- أوجه القصور - خدمات التدريب.
- مهنية - إدارية - مادية.
- تطوير التدريب في المستشفى:
- التدريب أداة تطوير وتنمية.

إدارة خدمات التدريب .. إدارة المستشفيات المحددات التعريفية

- خدمات التدريب في المستشفيات .. تجمع بين كل أنواع ومستويات خدمات التدريب النظرية والعملية والتطبيقية والتكميلية والتأهيلية والتحويلية الإدارية والفنية المهنية في نموذج واحد مركب "التدريب الميداني" .. التدريب في مواقع العمل الذي يميزه خاصة الارتباط المجتمعي.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. الهيكل التنظيمي الإداري يتبع مجلس الإدارة مباشرة على أربع مستويات إدارية .. الإدارة العليا .. إدارة خدمات الموارد البشرية .. قسم أو وحدة أو لجنة التدريب .. مسئول التدريب في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. الهيكل التنظيمي الوظيفي يعتمد على ركيزة التدريب الأساسية .. لجنة التدريب .. والتي يحدد تشكيلها ومهامها ومسئولياتها بقرار من مجلس إدارة المستشفى.

إدارة خدمات التدريب .. إدارة المستشفيات المحددات التعريفية

- خدمات التدريب في المستشفيات .. تمارس إدارة الخدمات التدريبية التطبيقية التنموية من خلال مراحل التدريب التخطيطية والتنظيمية والرقابية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. تركز على إجتناح وعلاج أوجه القصور المهنية والإدارية والمادية مع التركيز على القيم الإنسانية الصحية والمجتمعية والإدارة السلوكية الإنسانية.
- خدمات التدريب في المستشفيات .. أداة تطوير وتنمية .. يخضع نجاحها للتحقق من دواعي الاحتياج وتحديد الأهداف التدريبية والوقوف على مؤشرات نجاح التدريب التي من أهمها نقل أثر التدريب على تطوير الأفراد والخدمات والمجتمع والمستشفيات المماثلة.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات

TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION
HOSPITAL MANAGEMENT

وإن خدمات التدريب في المستشفيات تتفق وخدمات التدريب في المؤسسات والمنظمات غير الصحية في الأهداف والركائز الإدارية والآليات وتطبق مراحل إدارة العمليات التدريبية.. إلا أنها تظهر اختلافا نسبيا في بعض الأمور منها أن التوجه في إعداد البرامج التدريبية Training Programs بالمستشفيات يكون بالكلية نحو مستخدمي الخدمات (المرضى).. والمهارات التدريبية تهتم في المقام الأول بالمهارات السلوكية.. أما التطبيقات العملية للجهات الإدارية فتظهر جليا في التوجه إلى الإدارة الموقفية بأنواعها المختلفة من إدارة التعدد والتنوع والتغير إلى إدارة الصراع والأزمات والإعداد والاستعداد لإدارة الحوادث الكبرى.. وإجمالا فإن المعلومات الطبية Medical Information وتطبيقاتها والمهارات الإكلينيكية Clinical Skills وممارستها والتفاعلات السلوكية Behavioral Reactions الفردية والمجتمعية تحظى بالتطبيق الكبير في إعداد البرامج التدريبية بالمستشفيات.

مفاهيم تعريفية - خدمات التدريب في المستشفيات:

Hospital Training Services Definition Concept

- خدمات التدريب في المستشفيات.. عملية فنية تستهدف اكتساب المتدرب الخبرات العملية الكافية للعمل في إطار ربط النظرية بالتطبيق.. من خلال برامج تدريبية زمنية مستمرة محددة واضحة يقوم بتطبيق هذه البرامج الجهة الإدارية المختصة تحت إشراف مهني ومؤسسي

. Training Programs

- خدمات التدريب في المستشفيات.. تخاطب كل الفئات من مقدمي الخدمات والقيادات وتهتم بإرساء القيم الإنسانية في المعاملات والتمتع بأبكر قدر من الصحة العقلية.. وتنمية الجوانب الشخصية السلوكية Attitudes Behavior

إدارة خدمات التدريب الصحي .. المستشفيات
Health Training Services..
Hospitals

توطئة

مفاهيم خدمات التدريب في المستشفيات:

Hospital Training Services Concept

تقوم إدارة التدريب في المستشفى بدور كبير وهام في تطوير وتنمية الخدمات التي تقدمها المستشفى.. ويعتبر نشاط التدريب في المستشفى نشاطا قويا مؤثرا في خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى.. وتحقق خدمات التدريب بالمستشفى ذلك في مناحي متعددة منها رفع الكفاءة Efficiency التعليمية والثقافية ورفع الكفاءة الخدمية.. رفع الكفاءة الإدارية.. رفع الكفاءة السلوكية.. رفع الكفاءة البشرية.. رفع الكفاءة التنموية.. رفع الكفاءة التكنولوجية.. ويتم كل ذلك من أجل تحقيق إدارة التغير وصولا إلى الجودة الشاملة.

ولما كانت التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة فإنه من الثابت أن التدريب بالمستشفيات في قلب التنمية الشاملة سواء في القطاع الخاص أو القطاع العام أو القطاع الحكومي أو قطاع المنظمات غير الحكومية.. وتساهم إدارة خدمات التدريب في المستشفيات في برامج التنمية والتطوير

Development and Development الداخلية والخارجية المحلية والإقليمية من خلال إدخال مفاهيم التدريب الحديثة في المستشفيات والعمل على ترسيخ هذه المفاهيم واستمراريتها بما يحقق في النهاية الارتقاء

بمهارات العاملين Skilled Workers واستمرارية عمليات تنمية الموارد البشرية.. ويستمر أداء المستشفى في تقديم الخدمات الطبية والرعاية الصحية للمواطنين في كل وقت وبأقل تكلفة.

- الارتباط بالعلوم الإدارية.. وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال الإدارة الحديثة والإدارة المعاصرة.
- الارتباط بالعلوم الصحية الطبية.. وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال التشخيص والعلاج والوقاية والتجهيزات الطبية الحديثة.
- الارتباط بالعلوم التثقيفية الصحية.. وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال التثقيف الصحي الفردي والمجتمعي والتلاحمي بين الاثنين.

■ أهداف خدمات التدريب في المستشفيات:

Hospital Training Services Objectives

تتعدد أهداف الخدمات التدريبية في المستشفيات وتتفق مع أهداف الخدمات التدريبية في المؤسسات والمنظمات غير الصحية في كونها أهداف مؤسسية Institutional Goals تحقق أهداف المستشفى وأهداف تخصصية Specialized Goals تحقق أهداف التدريب ويمكن حصرها في المجالات التطبيقية المرتبطة بالخدمات الصحية والطبية بتحقيق الأهداف التدريبية في المجال الصحي Health Field Training ومنها:

- رفع الكفاءة.. تنمية المهارات الإكلينيكية والفنية والإدارية.
- تعديل أساليب العمل.. خاصة الأساليب الإدارية اللاحية الصحية والهندسية والفنية الطبية.
- تحديث المعدات والتجهيزات.. مواكبة التطورات التكنولوجية والتقنيات الحديثة.
- الالتحام المجتمعي.. بتنفيذ البرامج التدريبية الصحية والطبية للجمهور الخارجي.
- الإدارة المعاصرة.. الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية والأحكام الرقابية.
- حل المشكلات.. المتكررة بالمستشفى (مهنية - إدارية - فنية - مالية).
- تغطية الفجوات التدريبية.. للبرامج السابقة في ضوء تقييم نتائجها.

- خدمات التدريب في المستشفيات.. تحقق أهداف المستشفى من خلال تدعيم وتقوية الركائز الإدارية التدريبية من المدرب والمتدرب.. المحتوى والوسيلة.. الموقع والإمكانيات.. ذلك بتفعيل المحددات التدريبية الأساسية من المعرفة (النظرية) المهارة (التطبيقية) والاتجاهات (السلوكية) Hospital Goals.
- خدمات التدريب في المستشفيات.. تتم من خلال لجان التدريب التي تعد البرامج التدريبية الهادفة إلى إعداد كوادر القوى العاملة الصحية بالمستشفى لتقديم خدمات طبية على مستوى راقى من الرعاية الصحية Health Care.

- خدمات التدريب في المستشفيات.. هي عملية منهجية مستمرة يتبادل فيها الأدوار جميع المسؤولين من خلال عملية تنظيمية لنقل أثر التدريب إلى كل العاملين بالمستشفى Organization Operations

مفاهيم ارتباطية-خدمات التدريب في المستشفيات:

Hospital Training Services Correlation Concept

تحقق خدمات التدريب في المستشفيات المفاهيم الارتباطية التعليمية والعلمية في العلوم النظرية.. والتدريب والتطوير في العلوم التطبيقية.. والتنمية الشاملة وتنمية الموارد البشرية في العلوم الإدارية.. والتعليم الطبي المستمر في العلوم الصحية/الطبية.. والتثقيف الصحي في العلوم الإرشادية الوقائية.

ف نجد أن المفاهيم الارتباطية لخدمات التدريب بالمستشفيات تنهج مناهج المؤسسات الجامعية العلمية البحثية University Scientific Training Correlation من حيث التوجهات المختلفة إلى القائمين على المستشفيات وإدارتها والمستفيدين من خدماتها والمجتمع المحيط وذلك على النحو التالي:

- الارتباط بالعلوم النظرية.. وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في عالم الطب.
- الارتباط بالعلوم التطبيقية.. وخاصة في متابعة كل ما هو حديث في مجال التقنيات والتكنولوجيا.

- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط نظام متكامل **Integrated System** Activity يستند إلى تخطيط مسبق.. وعناصر نظامية وتنظيم متكامل رئيسية.. وبينهما علاقة تفاعل في محيط بيئي معين.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط إداري فني **Technical Administrative** Activity تتوافر فيه مقومات العمل الإداري والعمل الفني.. العمل الإداري من حيث وضوح الأهداف وأفعية السياسات وتوازن الخطط والبرامج والرقابة الموضوعية المستمرة.. العمل الفني من حيث تحديد الاحتياجات وتصميم البرامج وإعداد المواد العلمية واختيار الأسلوب التدريبي.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط مركب نظري وعملي **Theoretical and Applied Complex Activity**.. وتتمثل الجانب النظري في عملية استيعاب معلومات ومعارف وثقافات.. والجانب العلمي يتمثل في إجراء الدراسات الميدانية والبحوث التطبيقية والعملية للبرامج التدريبية.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط تفاعلي إيجابي **Positive Effective Activity**.. لأنه عملية مشتركة يتم فيها تبادل التفاعل بين المدرب والمتدرب حيث يجب أن يكون لدى المدرب الاستعداد والقدرة على توصيل المعلومة ويكون للمتدرب وجود الرغبة والدافع للتعلم واكتساب الخبرات والمهارات الوظيفية الصحية والطبية.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط متجدد **Renewal Activity** لأن التدريب نشاط يتعامل مع مجموعة من المتغيرات.. فالفرد دائم التغير في سلوكه وعاداته ومهاراته ورغباته.. والوظائف التي يشغلها دائمة التغير.. ولذلك فإن التدريب دائم التغير وليس جامد في قوالب.
- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط واقعي **Realistic Activity** حتى يكون التدريب فعالاً لأبد أن يكون واقعياً من ناحية المادة والأسلوب وملبياً للاحتياجات الفعلية للمتدربين ومتفاعلاً مع مشكلات المستشفى.

الركائز الإدارية-خدمات التدريب في المستشفيات:

Hospital Training Services Pillars

الركائز الإدارية في خدمات التدريب بالمستشفيات هي ذات الركائز في خدمات التدريب بالمؤسسات والمنظمات على صفة العموم.. فالاهتمام بالمدرّب **Coach** والمتدرب **Trainee** والمحتوى العلمي **Scientific Content** والوسائل التدريبية **Training Methods** والموقع التدريبي **Training Site** والإمكانيات التدريبية **Training Possibilities** أمر حيوي وهام لنجاح الخدمات التدريبية بالمستشفيات.. وتتفاعل هذه الركائز الإدارية وتثمر عوامل ضابطة وإحكامية للخدمات التدريبية في المستشفيات وهي "المحددات الإدارية - خدمات التدريب بالمستشفيات".

Hospital Training Services Administrative Determinants

وتبني هذه المحددات الإدارية للخدمات التدريبية في المستشفيات على تفعيل آليات التدريب على المستويات الإدارية الطبية المختلفة بالمستشفى **Training Services Hospital Mechanisms - Administrative Medical Levels** من الإدارة العليا إلى الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.. والتي من أهمها إدارة خدمات الموارد البشرية التي تتبع منها وتعمل من خلالها إدارة خدمات التدريب.. وإن العمل بهذه المحددات يمكن البرامج التدريبية في المستشفى من تحقيق رسالتها وتأدية الأدوار المتوقعة منها في تنمية وتطوير القوى العاملة الصحية وإدارة المستشفى والمجتمع المحيط بها.. وتشمل المحددات الإدارية لخدمات التدريب بالمستشفيات **Administrative Determinants of Hospital Training Services** الأسس التالية:

- خدمات التدريب بالمستشفى.. نشاط رئيسي ومستمر **Main Continuous Activity** نشاطاً ضرورياً وليس كمالياً.. نشاط رئيسي يشمل جميع المستويات الوظيفية.. نشاط مستمر باستمرار حياة المستشفى.

الأخرى من التدريب العلمي والعملية.. الفني والإداري التكميلي والتحويلي.. وغيرها.. وهكذا يكون التدريب الميداني ركن أساسي من أركان التكوين في التدريب المهني للعاملين بالمستشفى على اعتبار أن تقديم الخدمات بالمستشفى مهنية إنسانية تتفاعل مع البشر داخل وخارج المستشفى.. وتركز في توصيل خدماتها على أداء العاملين بالمستشفى إلى داخل وخارج المستشفى.. ومن هنا أخذ التدريب الميداني بالمستشفيات أهمية خاصة في خطط ومناهج إعداد القوى العاملة الصحية.. تستهدف بالدرجة الأولى بناء وتنمية ما يمكن أن يسمى "بالشخصية المهنية الصالحة لممارسة العمل المهني" Personal Good Professional Practice Professional Work

مزايا التدريب الميداني في المستشفيات:

Hospital Health Field Training Advantages

- الممارسة الفعلية للعمل في البيئة الحقيقية له.
- إتاحة الفرصة للأفراد لممارسة الحوار مع القيادات.
- تحقيق التعاون والتكامل مع الجهات الخدمية خارج المستشفى.

عيوب التدريب الميداني في المستشفيات:

Hospital Health Field Training Defects

- عدم التفرغ للتدريب (المدرّب - المتدرّب).
- عدم الإلمام بالآليات ووسائل التدريب للرناسات الإشرافية التي تقوم بالتدريب.
- التركيز على أمور تخرج بالتدريب عن الهدف المقصود (الحوافز - الربحية).....

الآليات الإدارية

خدمات التدريب في المستشفيات

Hospital Training Services Mechanisms

من المتعارف عليه أن آليات التدريب في خدمات التدريب بالمستشفيات تعمل بنفس الأسس والمبادئ كما في المؤسسات والمنظمات على ثلاثة مستويات الإدارة العليا.. والإدارة المؤسسية..

أنواع ومستويات - خدمات التدريب في المستشفى:

Hospital Training Services Categories and Levels

لأن الخدمات الطبية لا تمارس داخل مؤسسات مغلقة على عملائها وليست داخل أسوار مادية أو معنوية أو نفسية.. ولأنها خدمات متفتحة على المجتمع تعينه وتفيده وتستفيد من إمكانياته.. وظهر هذا الأمر بجلاء في العصور الأخيرة لأن المستشفيات التي كانت تمثل مؤسسات صحية تقليدية معزولة عما يدور خارج أسوارها أدركت تماماً أهمية الانفتاح على المجتمع.. الالتحام المجتمعي Community Cohesion بمقوماته البينية والاجتماعية السياسية والاقتصادية الثقافية التعليمية.

ولقد انتهى بذلك عصر المؤسسات الصحية المعزولة عن المجتمع مهما كانت الخدمات التي تقدمها ومهما كان نوعية المستفيدين من خدماتها ومهما كانت أهدافها وأغراضها.. حتى لو كان المستفيدين من الخدمات مودعين بهذه المستشفيات لأغراض تقويمية أو نفسية مثل مصحات الإعاقة ومستشفيات الدرن ومستشفيات الصحة النفسية.. فحتى هذه الخدمات قد تعدت أسوارها في مجالات العلم والتعليم والتعلم.. وقد سارت فلسفة الخدمات الطبية المعاصرة التي تقوم على أساس "أنه بالمجتمع وللمجتمع يتم الإصلاح كما يتم التنمية ويتحقق التقدم" وذلك تأكيداً للشعار الذي يعني "بحقوق المواطنة الصحية" ويعني بمفاهيم ومحددات "التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة".

وهذا وللأسباب الأخرى فقد جمعت خدمات التدريب بالمستشفى بكل الأنواع والمستويات في تحديد الأهداف واختيار المدربين والمتدربين والاهتمام بإدارة مراحل التدريب بالاستفادة من المقومات الداخلية للمستشفى والخارجية للمجتمع.. وأصبح التدريب الميداني Field Training هو النموذج المطلوب والمحتذى به كبرنامج نموذجي لكل الأنواع والمستويات التدريبية بالمستشفيات.

• التدريب الصحي الميداني في المستشفيات:

Hospital Health Field Training

يحتل المساحة الكبرى من أنواع البرامج التدريبية المختلفة.. ويأخذ في طياته معظم الأنواع

Departments وتحدد المسئوليات التدريبية على هذا المستوى في مناقشة المعايير الوظيفية للقوى العاملة الصحية ووسائل تطبيقها وإقرارها والاستماع إلى مقترحات العاملين بشأن تنفيذ أساليب العمل.. ورفع نتائج هذه المقترحات والمناقشات إلى إدارة المستشفى لتضمينها في الاحتياجات التدريبية للإدارات المختلفة بالمستشفى.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي:

خدمات التدريب في المستشفيات:

Hospital Training Services
Functional Organizational Structure

خدمات التدريب في المستشفيات وإن اختلف الشكل الذي يكون عليه الهيكل التنظيمي الإداري ما بين كونه إدارة أو وحدة أو لجنة تابعة للإدارة العليا أو تابعة لإدارة خدمات الموارد البشرية أو في صلب كل إدارة خدمية تنفيذية.. إلا أن الوحدة الأساسية وركيزة التدريب في المستشفى هي ما يطلق عليه "لجنة التدريب" Training Committee والتي يحدد لها تشكيل خاص يمارس المهام والمسئوليات التدريبية لتحقيق أهداف التدريب بالمستشفى.

تشكيل لجنة التدريب:

Training Committee Formation

- تتكون لجنة التدريب بالمستشفى من مجموعة من الأفراد ومن مختلف المستويات الوظيفية.. ممن عندهم دراية ولهم خبرات وتم تأهيلهم على القيام بأداء المهام والمسئوليات التدريبية.. وتتضمن اللجنة عناصر إدارية بصفة ثابتة تكون مسئولياتهم القيام بالأعباء والمسئوليات الإدارية.. وعناصر متحركة مهنية فنية من داخل وخارج المستشفى وتكون مسئولة عن النواحي التعليمية الطبية والمهنية الخاصة بالتدريب .
- وتؤدي هذه اللجنة مهامها بالمقومات الإيجابية لفريق العمل من مظاهر التفاف الإيجابي للمدير والمروسين وبالنسبة للنظام والإدارة ومناخ العمل داخل وخارج المنظمة.. وتتفاعل هذه المقومات بإيجابية في أداء فريق العمل لتحقيق وإنجاز المهام والأهداف.

والإدارة التدريبية.. من خلال التطبيق العملي للتفاعل مع الركائز الإدارية وضوابط المحددات الإدارية وذلك من خلال هيكل تنظيمي إداري وظيفي مرتبط بالهيكل التنظيمي العام للمستشفى.

■ الهيكل التنظيمي الإداري:

خدمات التدريب في المستشفيات:

Hospital Training Services
Administrative Organizational
Structure

خدمات التدريب في المستشفيات هي إحدى المسئوليات الرئيسية لإدارة خدمات الموارد البشرية.. وتتمثل في وحدة تابعة لهذه الإدارة وقد تأخذ شكلاً آخر من التنظيم الإداري.. فتمثل خدمات التدريب في لجنة منبثقة عن مجلس إدارة المستشفى وتابعة للإدارة العليا بالمستشفى.. بالتالي فإن الهيكل التنظيمي الإداري لخدمات التدريب في المستشفى يرتبط بأربعة مستويات إدارية (٤) Administrative Level:

- على مستوى الإدارة العليا للمستشفى Hospital Senior Management وتحدد المسئوليات الإدارية التدريبية على هذا المستوى.. في تنفيذ الارتباط التدريبي الذي يحقق أهداف المستشفى والأهداف المشتركة للمنظمة وأهداف التدريب.
- على مستوى إدارة خدمات الموارد البشرية Human Resources Department وتحدد المسئوليات الإدارية على هذا المستوى في التأكيد على استيفاء التوصيف الوظيفي للمستويات الوظيفية المختلفة.. وتوجه البرامج التدريبية لتغطية الفوارق بين أداء الأفراد والمواصفات الوظيفية ومدى كفاءة وكفاية وفعالية الإنجاز في الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- على مستوى وحدة أو لجنة التدريب Training Unit- Training Committee ويحدد المسئوليات التدريبية على هذا المستوى في اختيار الوسائل والأساليب التي تلائم تحقيق تطبيق نتائج التدريب في الممارسات العملية.
- على مستوى الإدارات الخدمية التنفيذية - الطبية والإدارية الصحية Executive Administrative and Medical

والإشراف على برامج التدريب وتقييم تلك البرامج والتعاون مع جهات التدريب الأخرى من Cooperate With Other Training أجل توفير الخدمات التدريبية الراقية للعاملين بالمستشفى.

مسئوليات لجنة التدريب:

Training Committee

Responsibilities

تشتمل مسئوليات لجنة التدريب على ثلاثة مسئوليات مهمة تخطيطية وتنفيذية ورقابية على النحو التالي:

• إدارة أنشطة التدريب بالمستشفى:

Hospital Training Activities

- دراسة الاحتياجات التدريبية للأفراد والأقسام المختلفة بالمستشفى.
- وضع خطط تدريب القوى العاملة الصحية بالمستشفى.
- المساعدة على إعداد مناهج التدريب لكل إدارة خدمية تنفيذية بالمستشفى.
- توفير المعدات والمواد والمستلزمات التدريبية.
- إعداد قاعات التدريب قبل وأثناء وبعد التدريب.

• الإعداد والتأهيل للمدربين والمتدربين بالمستشفى:

Hospital Trainers and Trainee Perpetration and Qualification

- الاختيار السليم للمدربين الكفاء من داخل وخارج المستشفى.
- إعداد وتأهيل أعضاء اللجنة للعمل كمدربين في المستقبل.
- الاستفادة من المتدربين المتميزين في العمل كمدربين.
- تحقيق العلاقات والارتباطات بين المدربين والمتدربين.
- الاختيار السليم للمتدربين وتوعيتهم بأهمية التدريب.

- ويحدد أعضاء اللجنة وفقاً لحجم المستشفى ووفقاً لحجم العمليات التدريبية المطلوبة.. ويفضل الأسلوب الإداري الحديث عدم تضخم أعداد أعضاء اللجنة وألا تضم اللجنة في تشكيلها ضم مجاملات أو ضم موظفين يراد أبعادهم عن مواقع عملهم أو الاستغناء عنهم.

- ويفضل أن يكون انتقاء العنصر الثابت في اللجنة من العاملين بإدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات العلاقات العامة.. وانتقاء العناصر المتحركة من الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. وللجنة أن تستعين بمن تراه مفيداً في تنفيذ أحد البرامج التدريبية كمدرب من الداخل أو الخارج.

- وهذه اللجنة لا تعمل بمفردها بل يتم دعمها بالمشورة الإدارية الفنية للتدريب وتدعيم أعضائها باللوائح والنظم التي تمكنهم من الالتزام بخطوات إدارة مراحل عمليات التدريب وتدعيم اللجنة كذلك بالتجهيزات والمعدات والمستلزمات التي تتطلبها أعمال اللجنة.

مهام لجنة التدريب:

Training Committee Tasks

لجنة التدريب في المستشفى هي حجر الزاوية نحو تنسيق الجهود Coordinate Efforts الرامية إلى تنمية الموارد البشرية والذي يهدف إلى الرقي بمهارات فئات جميع العاملين بالمستشفى في النواحي الإدارية والفنية والإكلينيكية بحيث يطبقوا مفاهيم تطور المستشفيات من خلال توفير الرعاية والخدمة الصحية للمترددين على المستشفى بالجودة المطلوبة.

ومن المهام الأساسية المحددة للجنة التدريب.. المشاركة الفعالة في التخطيط للأنشطة التدريبية Planning of Training Activities بالمستشفى والإعداد

التدريب.. عناصر تقييم فاعلية التدريب..
أساليب تقييم فاعلية التدريب.

وفي كل مرحلة يطبق نفس الأسس والمبادئ المطبقة في إدارة مراحل خدمات التدريب بصفة عامة من حيث التعريف بالمرحلة والاحتياج إليها وتحديد المسئول عن تطبيقها وأوجه القصور لكل مرحلة.. وتصل هذه المراحل بالأسلوب العلمي إلى تنفيذ البرنامج التدريبي على أفضل وجه.. والتطابق في تنفيذ إدارة هذه المراحل المتداخلة بين أهداف المستشفى وأهداف خدمات التدريب.. وأن الاحتياج الفعلي للتدريب يدعم خدمات المستشفى.. وأن اختيار القوى العاملة الصحية كمدربين أو متدربين أمر يسهل التفاعل فيما بينهم وخلق مناخ ودي وضروري بالمستشفيات.

أوجه القصور خدمات التدريب بالمستشفيات

Hospital Training Services Shortcomings

تنحصر أوجه القصور بخدمات التدريب بالمستشفيات في العناصر الرئيسية الثلاثة.. أوجه القصور المهنية والإدارية والمادية.. مع التركيز على تجنب العوامل التي قد تهدم كل الجهود المبذولة من أجل خدمة الإنسان.. ولذا فإن أوجه القصور في البرامج التدريبية في المستشفيات تنتج عن كل ما هو سلبي أداءً وإنجازاً في الارتباط بالقيمة الإنسانية والخدمات الصحية الإنسانية والتفاعل المجتمعي الإنساني والإدارة السلوكية الإنسانية.. هذا وتأخذ المؤسسات والمنظمات الصحية بأساليب علاج أوجه القصور في الخدمات التدريبية بمعامل واحد حيوي وهام ألا وهو أن خدمات التدريب بالمستشفى أداة تطوير

وتنمية
Training Services at the
Hospital and Development Tool
. Development

• تقييم البرامج التدريبية بالمستشفى:

Hospital Training Programs Evaluations

- تسجيل الأنشطة التدريبية يوم بيوم وإعداد تقارير عنها.
- تقييم شامل للبرنامج التدريبي في نهاية كل دورة تدريبية.
- تقييم آثار ونتائج التدريب في المواقع الخدمية المختلفة بالمستشفيات.

إدارة مراحل التدريب في المستشفيات

Hospital Training Administrative Phases

تمارس إدارة خدمات التدريب بالمستشفى مسئولياتها ومهامها من خلال تفعيل المحصلة النهائية للبرنامج الإداري والوظيفي بتطبيق وظائف الإدارة.. ومبادئ الإدارة الصحية.. ومبادئ الإدارة الصحية.. من أجل تحقيق التنمية الصحية بمرتكزاتها التنموية المختلفة.. ويتم ذلك التفعيل في صورة تطبيقية تشمل ثلاثة مراحل في إدارة عمليات خدمات التدريب Management Training Services والتي تشمل:

- مرحلة التخطيط والتنظيم Planning and Organizing Phase ويشمل التخطيط التدريبي وتحديد الاحتياجات التدريبية وتحديد البيئة التدريبية وإعداد البرامج التدريبية.
- مرحلة التنسيق والتوجيه Coordination and Directing Phase ويشمل التنفيذ التدريبي والإعداد والتأهيل والتحصيل والتطبيق والممارسة التجريبية.
- مرحلة السيطرة والرقابة Control Phase وتشمل الرقابة التدريبية (قياس فاعلية التدريب) مؤشرات معايير فاعلية

الأهداف التدريبية في مشروعات تطوير
المستشفيات:

Hospital Development Projects Training Objectives

وتستمد الأهداف التدريبية في المستشفيات واقعها من المحددات الثلاثة للتطوير والمسايرة للإدارة المعاصرة والمأخوذ بها في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. وهي تطبيق معايير الجودة الشاملة وتطبيق معايير مكافحة العدوى وتطبيق معايير اللوجستيات الصحية.. لتحقيق شعار الساند في مجالات التدريب الصحي "التدريب وقاية وعلاج وأمن وأمان وتحديث وتطوير ورفاهية واستقرار"..
Training is a prevention, treatment, safety and security Processes for Institutional modernization development, welfare and stability

مؤشرات نجاح التدريب في مشروعات تطوير المستشفيات:

Hospital Development Projects Training Success Parameters

- انخفاض معدل الشكاوى من المستفيدين .
- انخفاض معدل الصراعات بين المستويات الإدارية المختلفة.
- ارتفاع مستوى الرضا الوظيفي بين مقدمي الخدمات.
- تقليل الفاقد في الوقت والموارد والخدمات الإضافية.
- ظهور طبقة من المستفيدين من الخدمات تهتم بالعلاج الاقتصادي والعلاج الفندقي.

ضمان نقل أثر التدريب في مشروعات تطوير المستشفيات:

Hospital Development Projects Impact of Training Transfer

يستلزم تحقيق فاعلية التدريب في تطوير المستشفيات أن تتاح الفرصة للمتدرب لاستخدام

التدريب في المستشفيات .. أداة تطوير وتنمية:

Hospital Training Services Health Development Tool

مسايرة للإدارة المعاصرة من تطوير وتنمية.. وتحديث وتغيير.. وجودة الخدمات الكلية والشاملة.. تأخذ بعض البلدان النامية والمتقدمة بشعار "التدريب أداة للتطوير والتنمية"

Training Tool for Development..

التدريب المنهجي المنتظم المستمر بهدف التطوير الإداري والمهني والفني وخاصة في المستشفيات باعتبارها مؤسسة خدمية تهتم بالخدمات الإنسانية وتمتد إلى خدماتها المجتمعية مستهدفة رفع قدرات الأفراد وصولاً إلى المعايير المطلوبة لتحقيق الإنجاز المتميز.. وقد بدأ مشروع تطوير المستشفيات الصحية التنموية

Development of Health Hospitals

Developmental مستخدماً التدريب كأداة رئيسية في تحقيق أهداف هذه المشروعات والتي يشارك فيها الجميع داخل وخارج المستشفى.

دواعي الاحتياج إلى التدريب في مشروعات تطوير المستشفيات:

Hospital Development Projects Training Needs

- التوسعات في الخدمات أو إضافة خدمات جديدة أو إنشاء وحدات جديدة.
- تغير احتياجات المستفيدين من الخدمات مع التغيرات المجتمعية.
- توقع تطور تكنولوجيا حديث واستخدام آلات ومعدات جديدة .
- صدور تشريعات جديدة وتوقع تغيرات تنظيمية أو تغيرات في طرق العمل.
- مواجهة نقص القوى العاملة وتوقعات حركات النقل والترقية أو التعيين المستقبلي.

- مشاركة الإدارة Sharing

المتدربين في تصميم وتنفيذ خطط الاستخدام والاستفادة من حاصل التدريب.. ومن خلال مشاركة المديرين في عملية التدريب ذاتها كمدرسين.

- توفير بيئة عمل إدارية إيجابية Positive

Environment Demonstration: من خلال الدعم الذي يحصل عليه المتدربين من الزملاء والمشرفون والإدارة.. ومناقشة المتدربين في المشكلات وفرص النجاح في استخدام حاصل التدريب من المعلومات أو المهارات أو الاتجاهات الجديدة في الوظائف.

المعرفة والمهارات التي اكتسبها من خلال التدريب في مجال العمل.. ويمكن تعزيز نقل أثر التدريب إلى الوظيفة وإلى العمل من خلال عدة وسائل أهمها:

- الإدارة الذاتية Self Administration

من خلال تهيئة العاملين لاستخدام والاستفادة من حاصل التدريب في وظائفهم.. ومن خلال إعطاء المتدربين الفرص في وضع أهداف جديدة تتعلق باستخدام والاستفادة من حاصل التدريب في الوظائف الجديدة.. ومن خلال المشاركة الجماعية في تحديد المقومات والمعوقات والنتائج الإيجابية والسلبية المتعلقة باستخدام حاصل التدريب في العمل.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة خدمات التثقيف الصحي.. المستشفيات
Health Education Services.. Hospitals

إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات

المحددات التعريفية

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. جزء من الرعاية الصحية يهتم بتحسين السلوك الصحي في صور الإرشاد والوقاية والتعليمات الصحية/الطبية للسليم والمعافي والمريض والناقة.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. عملية نقل واكتساب من إنسان لآخر داخل مؤسسة المستشفى تجمع بين مفاهيم الفطرة والقيم والفضيلة وخدمات الرعاية الصحية.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. عملية إدارية صحية .. نظامية تنظيمية اتصالية .. خدمات توعية تكميلية .. توجه إلى الأفراد وأسرة والمجتمع المحيط بهم .
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. مسئولية مشتركة للإدارة والعاملين بالمستشفى والإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية باستخدام الأنواع والمستويات التدريبية المختلفة وتعتمد على الركائز الإدارية المعرفية والمهارات والسلوك.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تتم داخل وخارج المستشفى بقيادة مسئولية مشتركة لإدارة المستشفى والوحدات الصحية في الإقليم أو المنطقة.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تساهم في الارتفاع بمستوى خدمات الرعاية الصحية بتصحيح ممارسات السلوك المهني لمقدمي الخدمات والمستفيدين منها.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تدعم السلوك الصحي حتى يصبح عادة حميدة يألفها الجميع .. كما تدعم تجنب المخاطر الصحية والتعرف على مصادرها والإعلان عنها وكيفية مواجهتها.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تحقق أهداف المستشفى وأهداف خدمات التدريب وخدمات التثقيف الصحي .
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تقوم على الركائز الإدارية لخدمات التدريب بمعاملات الثقة المتبادلة وتوفير الإمكانيات والموقع التدريبي وتطبيق المهارات الإدارية من الاتصال والعمل الجماعي واتخاذ القرار.

إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات

المحتوى العلمي

- توطئة:
- مفاهيم خدمات التثقيف الصحي ..
- الثقافة والتثقيف .. الثقافة والتدريب ..
- ثقافة المنظمات .. التثقيف الصحي.
- مفاهيم تعريفية- التثقيف الصحي ..
- اكتساب معلومات ومهارات واتجاهات وثقافة صحية.
- مفاهيم ارتباطية - التثقيف الصحي ..
- السلوك الصحي .. الأخطار الصحية.
- أهداف خدمات التثقيف الصحي.
- مؤسسية - تخصصية.
- الركائز الإدارية لخدمات التثقيف الصحي
- الأهمية والفهم - المشاركة - التشاور
- التواصل والعلاقات - القرارات
- والمسئولية - التنمية والاحتياجات -
- المؤسسات الحكومية والمنظمات الأهلية
- البرامج - المواقع - التوقيعات.
- أنواع ومستويات خدمات التثقيف الصحي
- الأفراد - الجماعات - المدرسة -
- مواقع العمل - الميداني - الموقفي -
- المنهجي المنتظم المستمر.
- آليات خدمات التثقيف الصحي
- الأساليب - التشاور - المثقف الصحي .
- إدارة مراحل عمليات التثقيف الصحي .
- التخطيط التثقيفي الصحي - التنفيذ
- التثقيفي الصحي - رقابة التثقيف الصحي.
- أوجه القصور في خدمات التثقيف الصحي
- مهنية - إدارية - مالية - شخصية -
- مؤسسية - مجتمعية.

إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات

المحددات التعريفية

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تضع الركائز الإدارية في إطار المحددات الإدارية التي تنظم العديد من العناصر التي تتوحد وتتجه إلى الخدمات الصحية .. ومنها الأهمية والفهم .. المشاركة والتشاور التواصل والعلاقات .. القرارات والمسئولية .. التنمية والاحتياجات .. المؤسسات الحكومية والأهلية.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تختلف أنواعها باختلاف الهدف واختلاف المتلقي .. وباختلاف الموقع والتوقيت .. فتشمل التثقيف الصحي للأفراد والجماعات .. التثقيف الصحي في المدرسة ومواقع العمل .. التثقيف الصحي الميداني المجتمعي .. التثقيف الصحي المستمر والموقفي.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تستخدم آليات تعتمد على الأساليب والاتجاهات من التعرف على السلوك الصحي واجتياز أساليب مخاطبة الأفراد والمجموعات .. وآليات التشاور كمحور أساسي لخدمات التثقيف الصحي الذي يعني إتاحة الفرصة وإعطاء القدرة للأفراد على اختيار وتنفيذ السلوك الصحي وآليات تنفيذ مهام المثقف الصحي (المشاور) في الاتصال الداخلي والخارجي من أجل تحقيق السلوكيات الصحية الشخصية والوظيفية الفردية والمجتمعية.

إدارة خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات

المحددات التعريفية

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. إدارتها تمر بثلاثة مراحل التخطيطية والتنفيذية والرقابية .. المرحلة التخطيطية التي تبني على أسس جمع المعلومات وتحديد أبعاد المشكلة والأهداف والأولويات والموارد والإمكانيات .. والمرحلة التنفيذية التي تبني على اختيار الطرق المناسبة للأداء وتشكيل فرق العمل وتحديد المسئوليات والصلاحيات لأعضاء الفريق ووسائل التحفيز والحث على الأداء .. والمرحلة الرقابية التي تبني على متابعة التنفيذ ورقابة التفاعل السلوكي وتقييم النتائج.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات .. تواجه قصور في تنفيذ خدماتها في بعض الأوقات من بعض الأفراد أو القيادات والمؤسسات المجتمعية الحكومية وغير الحكومية في صورة أوجه قصور مهنية أو إدارية أو مادية .. وتحدد أساليب العلاج المتعددة بناء على سياسة إدارة المستشفى في تطوير خدمات التثقيف الصحي.

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. إدارة المستشفيات

TRAINING SERVICES AND HEALTH EDUCATION
HOSPITAL MANAGEMENT

الإرشاد الصحي لحالة مرضه.. والوقاية الصحية
باتباع نظام صحي.. والتعليمات الطبية بهدف
المتابعة للمرضى.. ومن أجل ذلك أصبح الاحتياج
للتثقيف الصحي غاية ورسالة ووسيلة يواجه
للأفراد أو المجموعات داخل وخارج المستشفى
ويساهم في التخطيط والتنفيذ له الذين يعملون في
مجال الموضوع المراد وصول رسالة الثقافة
الصحية الخاصة به إلى المستفيدين منه في الحال
والاستقبال لأنفسهم ونقلًا منهم للغير من المحيطين
بهم لإفادتهم.

إدارة خدمات التثقيف الصحي.. المستشفيات؛

Health Education Services..
Hospitals

توطئة

مفاهيم خدمات التثقيف الصحي:

المفاهيم التعريفية - خدمات التثقيف الصحي:

Health Education Definition Concepts

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى..
تعمل مع الأفراد والعائلات والمجتمعات
داخل وخارج المستشفى من أجل الحفاظ
على صحتهم .
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى..
تحت السلطات المحلية والإقليمية على
التأكد من إتاحة الموارد والدعم
والمساهمات التي تمكن كل فرد من الحياة
الصحية .
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى..
هي أفضل وسيلة ومكان يتم فيه ومن
خلاله تنفيذ عمليات التثقيف الصحي
سواء للعاملين أو المتعاملين مع
المستشفى.
- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى
.. تهتم بالتوعية الصحية باعتبارها
خدمات متخصصة من ضمن الخدمات
الطبية الإدارية التي تقدمها المستشفى
وهي مسئولية مشتركة للمستشفى
والوحدات الصحية في المنطقة أو
الإقليم.. وهي خدمات تكاملية الإدارة لا
تحل محل غيرها من الخدمات الصحية
/الطبية المتعددة الأخرى سواء كانت
الخدمات الإدارية أو الطبية.. وعلى
الأخص الخدمات الطبية.

إن التثقيف الصحي: Health

Education.. هو نوع من ثقافة المنظمات الذي
يمارس في المستشفيات Hospitals ويؤثر على
نتائج الخدمات الصحية الطبية Health Services
التي تقدمها.. وهو جزء من الرعاية الصحية
Health Care يهتم بتحسين السلوك الصحي
ويحث على السلوك الذي يحسن الصحة ويقلل من
الأمراض ويساعد على شفائها وأيضاً له دور مهم
في المواجهة والتعامل مع الأخطار الصحية
Health Hazards التي تهدد الصحة وفي
التأهيل بعد الإصابات.

وهو عملية إدارية Administrative

Operation تتماز كآساس إداري مع إدارة
خدمات الاتصالات في المؤسسات ومنظمات الأعمال
الصحية وغير الصحية.. ويصبح طرفيها المرسل
(المثقف الصحي) Health Educator والمرسل
إليه (المتلقي) Receiver للاستفادة القصوى من
خدمات التثقيف الصحي وغالباً ما يكون أساس أو
عضو مشارك في المشكلة الموجه إليها ببرامج
التثقيف الصحي من أجل تحقيق السلوك الصحي
الإيجابي والوقاية من السلوك غير الصحي السلبي.

ويظهر الاحتياج للتثقيف الصحي Health

Education Needs كلما زادت تعقدات الحياة
ومع التحديث والمدنية فيظهر الاحتياج الملموس
للتعرف على أهمية التثقيف الصحي للإنسان السليم
والمعافي والمريض والناقه على السواء في اتجاه

النظرية والتطبيقية).. وعنى إدراك المسؤولين عن طبيعة العمل وطرق وأساليب الأداء.. والاستفادة من قدرات مقدمي الخدمات من القوى العاملة الصحية في تفعيل المهارات الإكلينيكية والإدارية والسلوكية.. وتصحيح ممارسات السلوك المهني للمستفيدين من الخدمات ومقدميها في إطار ضوابط أخلاقيات المهنة والانضباط المهني .

المفاهيم الارتباطية- خدمات التثقيف الصحي:

Health Education Correlation Concepts

خدمات التدريب من حيث ارتباط التثقيف الصحي بالتعليم الصحي المتطور والمستمر الذي تأخذ المفاهيم الارتباطية لخدمات التثقيف الصحي من حيث التوجه للأهداف والوسائل المستخدمة والأداء المرتبطة بأنواعه ومستوياته .. والذي يصل بالنهاية لرفع كفاءة الأداء والإنجاز للمستشفى والأفراد العاملين وتحقيق محصلة التنمية الشاملة والتنمية الصحية وتنمية الموارد البشرية.. وتأخذ هذه الارتباطات الثقافية الخدمية الحديثة في المستشفى محورين أساسيين هي:

- التثقيف الصحي والسلوك الصحي.
- التثقيف الصحي والمخاطر الصحية.

• التثقيف الصحي والسلوك الصحي:

Health Education and Health Behavior

السلوك الصحي هو السلوك الشخصي الذي قد يكون السبب الرئيسي في حل مشكلة صحية تنتج عن وهنا يطلق عليه سلوك غير صحي.. وهكذا فإن السلوك الصحي يكون الحل الرئيسي لنفس المشكلة التي بعد حلها يعتاد صاحبها على السلوك الصحي.. فالتدخين سلوك غير صحي.. والإقلاع عن التدخين سلوك صحي.. يمكن الذي يتبعه أن يحل الكثير من مشاكله الصحية والنفسية والاجتماعية وقد يساعده هذا السلوك الصحي على تجنب التدخين والإقلاع عنه منذ البداية.. والسلوك الصحي لا يفيد الفرد وحده بل أيضاً المحيطين به وفي دائرة حياته.. فالأمهات في السلوك الصحي السليم تقرر ما تقدمن من غذاء لأطفالهن وعائلاتهن وتتلمس الأسلوب الصحي في طريقة إعداده.. وبالسلوك الصحي السليم يقرر متى يلجأ إلى الطبيب وكيف يكون عليهن الالتزام بتعليمات الطبيب.. وكذلك فإنهم بالسلوك الصحي

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تهتم بخدمات التوعية الصحية باعتبارها خدمة ضرورية وهامة جداً للتثقيف والتشجيع على الاستخدام الصحيح لهذه الخدمات والوصول بها إلى المستوى المطلوب .

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. أصبح لها في الآونة الأخيرة بالمؤسسات والمنظمات الصحية - المستشفيات دور فعال ومؤكد في جودة الخدمات الصحية.

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تجمع بين الأنواع التثقيفية المتعددة من التثقيف الصحي.. فإدارة المستشفى وإدارة خدمات الموارد البشرية وإدارة خدمات التدريب والمسؤولين عن التثقيف الصحي بالمستشفى.. يستخدمون الأنواع المختلفة للتثقيف الصحي في المواقف الإدارية الصحية المختلفة.. فإتة من الممكن أن يتم التثقيف الصحي للأفراد والجماعات داخل المستشفى أو خارج المستشفى في صورة التثقيف الصحي الميداني أو بمشاركة المسؤولين في مواقع العمل والمدارس.

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. التثقيف الصحي بالمستشفيات غالباً ما يكون تثقيف صحي مستمر إلا أنه قد يكون هناك احتياج للتثقيف الصحي الطارئ كبرنامج مؤقت لاحتياج موقفي حالي.. ويعتبر التثقيف الصحي في المستشفيات بأجراء متم ومكمل لخدمات التدريب بأنواعها المختلفة وخاصة في عملية التعليم الطبي المستمر.

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. يعتمد على الركائز الإدارية المستخدمة في كل أنواع خدمات التثقيف الصحي.. وتوجه هذه الركائز الإدارية في ثلاثة محاور رئيسية المعرفة والمهارات والسلوكيات.. مع التركيز والاهتمام على القيم الإنسانية والأخلاقية السوية الإيجابية في العلاقات والمعاملات.

- خدمات التثقيف الصحي في المستشفى.. تحقق العديد من المزايا المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفيات ومنها.. وضوح الرؤية في المشكلات الصحية (المنظومة العلمية

- مصادر غير حية.. Non live sources مثل استنشاق أو بلع مواد سامة أو ضارة بالصحة مثل الأحماض والمبيدات الحشرية والغازات السامة والمخدرات.
- مصادر الأحداث الطبيعية.. Natural Sources مثل الزلازل والبراكين والعواصف.
- مصادر وراثية.. Congenital Sources مثل الأمراض الوراثية المختلفة.
- مصادر من فعل الإنسان.. Human Sources مثل الحرائق واستخدام الأسلحة والآلات الحادة.

■ أهداف خدمات التثقيف الصحي:

Health Education Objectives

إن الهدف الأساسي في مجال خدمات التثقيف الصحي في المنظمات الصحية بالمستشفيات هو تشجيع الناس وإكسابهم الثقة والمهارات اللازمة لمساعدة أنفسهم في المواقف الصحية التي يتعرضون لها.. وبذلك تتحقق الأهداف المؤسسية والتخصصية Institutional Goals and Specialized أهداف لخدمات التثقيف الصحي بالمستشفى التي تحقق تطوير وتنمية الخدمات الصحية من خلال الأسس التالية :

- ترسيخ مفهوم التثقيف الصحي لدى الإدارة العليا والقيادات والمرووسين في المنظمات الصحية والمستشفيات بأنه مسؤولية المجتمع كله وليس مهمة العاملون الصحيون فقط.
- توجيه متلقي خدمات التثقيف الصحي وإرشادهم إلى كيفية التعامل مع الأخطار المحيطة بالصحة.
- التوعية بخدمات التثقيف الصحي للأطباء والتمريض وباقي التخصصات وفئات القوى العاملة الصحية بالمستشفيات وتصميمها في برامج التدريب المنهجي المنظم والتعليم الطبي المستمر.
- اختيار الأسلوب المناسب والملائم لتقديم النصائح والإرشاد بحيث يتناسب مع الظروف الخاصة بالمشكلة المطلوب حلها ومع المؤسسة والإدارة المسؤولة عن تقديم خدمات التثقيف الصحي بالمنظمات الصحية والمستشفيات.

يقرر مدى الالتزام بالتطعيم الاختياري أو الإلزامي أطفالهم .

ولذلك فإن التثقيف الصحي يقوم بدوره في التعرف على شرائح المجتمع المختلفة بالتنوع والإرشاد والنصح عن السلوك الصحي ومتابعته.. والتعرف على السلوك غير الصحي وأضراره.. وكيفية ممارسة السلوك الصحي والتعود عليه حتى يصبح عادة حميدة يألفها الأفراد والمحيطين بهم.. ولأن المستشفى هي بيت الصحة فإن السلوك الصحي يجب أن يكون نبراس واضح لكل المتعاملين مع المستشفى.

• التثقيف الصحي والمخاطر الصحية:

Health Education and Health Hazards

لأن الصحة والمؤسسات والمنظمات التي تؤدي الخدمات الصحية لها ارتباط مجتمعي وثيق.. فإن خدمات التثقيف الصحي لها دور حيوي وهام في جميع المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية وعلى كل المستويات الوظيفية والإدارية.. لأن الكل يتجه صوب هدف مشترك واحد ألا وهو "أن التثقيف الصحي مسؤولية الجميع في التعامل مع العديد من الأخطار التي تهدد الصحة في الحياة اليومية".. ويشمل هذا التعامل الإعلان عن المعلومات المتعلقة بهذه الأخطار خاصة للمعرضين لها وكذا المعنيين بالخدمات الصحية وخاصة القائمين بعمليات التثقيف الصحي.. ويجب أن تكون هذه المعلومات واضحة ودقيقة في تحديد أنواع الأخطار والآثار المترتبة على حدوثها وأساليب التعامل معها حال حدوثها وكيفية الوقاية منها.. بالإضافة إلى أية معلومات مهنية أو إدارية تتعلق بهذه الأخطار في مواقعها.. وتحقق هذه المعلومات الأهداف المطلوبة من خدمات التثقيف الصحي لكل العاملين سواء كانوا من مقدمي الخدمات أو المستفيدين منها أو القيادات أو المسؤولين بالإدارة العليا والإدارات الخدمية التنفيذية والطبية والإدارية بالمؤسسات أو المنظمات الصحية .

وتتنوع مصادر الأخطار المحيطة بالصحة

Health Hazards Resources حيث تشمل المصادر الآتية :

- مصادر حية.. Live Sources مثل الجراثيم والفيروسات والديدان والحيوانات الضارة وبعض النباتات الضارة.

أكثر قدرة على إدراك حقيقة مشاعرهم واحتياجاتهم وكيفية التعامل معها وتحقيقها.

المشاركة - التشاور:

Participation and Consultation

لن تتحسن الصحة على كل المستويات المحلية والإقليمية والدولية والعالمية ما لم يشارك الناس أنفسهم في وضع وتنفيذ الخطط اللازمة للحفاظ على صحتهم.. والتشاور والمشاركة أهم من عملية الإقناع والنصح في التثقيف الصحي.. حيث أن النصيحة من المثقف الصحي إذا ما ثبت خطأها اتدمت ثقة الأفراد فيه وإذا ثبت صحة النصيحة نتج عنها توافر المتلقي على المثقف الصحي في حل مشكلته وفي كلا الحالتين خطأ.. بينما المشاركة والتشاور في الأمر تعطي الفرصة للتفكير وتبادل الرأي وقبول الإعادة والتصحيح والتصويب.

التواصل - العلاقات:

Communication and Relationships

التثقيف الصحي هو التواصل مع الأفراد والعائلات والمجتمع وإقامة العلاقات بينهم ليكون العاملون الصحيون والهيئة الطبية هم مصدر المعلومات الصحية التي يحتاجها هؤلاء الناس.. وإن إقامة علاقات طيبة مع المتلقين عامل مهم ويساعد على نجاح خدمات التثقيف الصحي.. لأن الناس يكونوا أكثر استعداداً للتحدث عن مشكلاتهم وقبول النصح والإرشاد والتشاور مع من يثقون به.. وخاصة إن كانوا من أرباب المهنة أو من المهتمين بالمشكلة.

القرارات - المسؤولية:

Decisions and Responsibility

يجب أن يكون الأفراد والعائلات والمجتمع هم المشاركون الفعليون وهم أصحاب القرارات.. وكذلك يجب أن يكون المثقف الصحي ومن يعمل معه فإن أعضاء الهيئة الطبية هم من يشاركون في صنع واتخاذ القرار الصحي/الطبي ولذلك فالأمر لا يعني فقط صحة أصحاب المشكلة بل كذلك يؤثر في صحة أعضاء الهيئة الطبية من قريب أو بعيد.. ومن أهم هذه القرارات المشتركة التعرف على الاحتياجات الشخصية أو الموضوعات الحرجة التي منها ما قد يسبب الحرج أو يكون فيه نوع من تحمل المسؤولية.. لذلك يجب أن تظل المعلومات المتاحة عن الاحتياجات معلومات سرية لأن إفشاءها يعني عدم الثقة وعدم إفشاءها يعزز الثقة بين الطرفين ويفعل عملية التثقيف الصحي.

الركائز الإدارية - خدمات التثقيف الصحي:

Health Education Administrative Pillars

تقوم خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات على الركائز الإدارية التدريبية باعتبارها عمل تدريبي يتوحد في التوجه إلى الخدمات الصحية.. فنجد أن المدرب والمتدرب هما المثقف الصحي Intellectual Health.. المتلقي Receiver.. المحتوى العلمي Syllabus.. الوسائل والإمكانيات Means and Possibilities.. الموقع التدريبي Training Site.. يكون هو في معظم الأحوال المستشفى والتي عليها أن توفر كافة الإمكانيات التدريبية التثقيفية.. ويتم تفعيل هذه الركائز بمعاملات الثقة المتبادلة بين شخصين المثقف الصحي (المشاور) وصاحب المشكلة الصحية (المتلقي).. وتستند هذه المعاملات إلى الأسس الإدارية في إدارة خدمات الاتصال وإدارة صنع واتخاذ القرار والعمل الجماعي وغير ذلك من الأسس الإدارية العامة التي تخص إدارة المؤسسات والمنظمات والخاصة تلك المتعلقة بالمنظمات الصحية - المستشفى.. وتوضع هذه الركائز الأسس الإدارية في إطار المحددات الإدارية بخدمات التثقيف الصحي Health Education Administrative Determinants وهي :

- الأهمية.. الفهم - المشاركة.. التشاور.
- التواصل.. العلاقات -
- القرارات.. المسؤولية .
- التنمية.. الاحتياجات.
- المؤسسات الحكومية.. المنظمات الأهلية.
- البرامج.. المواقع.. التوقيات.

الأهمية - الفهم:

Importance and Understanding

يجب أن يدرك الناس وجميع العاملين الصحيين وجميع المشرفين في القطاع الصحي بأهمية التثقيف الصحي بحيث لا تنصرف جهودهم فقط إلى علاج الأمراض ومحاولة الشفاء منها بل إلى الاهتمام بالوقاية من الأمراض ومكافحتها.. وأيضاً الاهتمام بأن يتم تزويد الناس وتثقيفهم بالمعرفة والمهارات الفردية لممارسة المسؤولية الصحية الفردية.. ومن أهم خصائص توصيل المعرفة وإدراك الفهم في عمليات التثقيف الصحي أن تتم من خلال المشاركة العقلانية وليس المشاركة الوجدانية فقط.. لأن ذلك يجعل أصحاب المشكلة

التثقيف الصحي.. والموقع الذي يتم اختياره لتنفيذ برامج التثقيف الصحي يجب أن يكون في موقع الاحتياج لحل المشكلة التي من أجلها وضع البرنامج أو أقرب ما يكون إليه ويسهل الوصول إليه والتوقيات المقترحة لتنفيذ برامج عمليات التثقيف الصحي يجب أن تكون مناسبة للمؤسسة والمنظمة والعاملين والمتعاملين والزوار بحيث لا يخل نظام تقديم الخدمة الصحية ولا يخل النظام العام للعمل فيها.

أنواع ومستويات - خدمات التثقيف الصحي:

Health Education Categories and Levels

تختلف أنواع خدمات التثقيف الصحي باختلاف الهدف وباختلاف المتلقي وباختلاف الموقع وباختلاف التوقيت.. ف نجد أن هناك.. التثقيف الصحي للأفراد.. التثقيف الصحي للجماعات.. التثقيف الصحي في المدرسة.. التثقيف الصحي في مواقع العمل.. التثقيف الصحي الميداني.. التثقيف الصحي الموقفي.. التثقيف الصحي المستمر.

• التثقيف الصحي للأفراد:

Personal Health Education

هو أكثر أنواع التثقيف الصحي استخداماً ويستخدم أساساً لمساعدة الأفراد والعائلات ويعتمد على أسلوب التشاور ومهارات التواصل كما إن من أساسياته عملية اكتساب الثقة في قدرة المثقف الصحي على حل المشكلة القائمة ويعتمد هذا الأسلوب أيضاً على عمليات النصح والإرشاد وكما أن نجاحه قائم على إتاحة مساحة من المشاركة تسمح للمتلقى أن يأخذ ما يناسبه ويتناسب مع ظروفه ويترك ملا يناسبه فهو غير مجبر على اتخاذ قرار تدريبي أو تثقيفي معين فهو صاحب القرار.

مزايا التثقيف الصحي للأفراد:

Personal Health Education Benefits

- تعميق وترسيخ مفهوم خدمات التثقيف الصحي.
- سرعة وصول المعلومة بعد الإعداد الجيد لها.
- تجهيز الصف الثاني لعمليات التثقيف الصحي.
- حصر المشكلات في الأفراد والتغلب عليها.
- أسلوب لتعليم الآخرين (التعليم بالمزاملة).

التنمية - الاحتياجات:

Needs and Development

إن تفعيل الدور الإيجابي للتثقيف الصحي لا يعني فقط الوصول إلى الشفاء من الأمراض بل حتماً يترتب عليه التنمية الصحية والتنمية الشاملة بصفة عامة.. ويجب أن يعرف الناس احتياجاتهم وإمكانياتهم المتاحة لتحسين صحتهم ومدى مساهمتهم الشخصية في ذلك.. وإن تحديد الاحتياجات إذا ما تم بإدارة علوية حتى وإن استفاضت في الدراسة إلا أنه بصاحبه القصور خاصة وإن كان الهدف ليس فقط حل المشكلة بل كذلك النهوض بالمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات وتنمية صحة المواطنين.. لذلك فإن التحديد الواقعي للاحتياجات لا يتأتي إلا من خلال فهم المشكلة كما يراها أصحابها والمتضررين منها حيث أنهم أقدر الناس على تحديد احتياجاتهم وطلباتهم وبالتالي فهم يساهمون في تنمية مجتمعاتهم.

المؤسسات الحكومية - المنظمات

الأهلية:

Government Institutions - NGOs

الحكومة أيضاً لها دور في عمليات التثقيف الصحي حيث أنها تسهل المزيد من المشاركة المجتمعية خاصة المجتمعات المحلية أو الإقليمية في دعم اتخاذ القرارات الخاصة بإجراءات وعمليات وأساليب التثقيف الصحي ودعم تنفيذ هذه القرارات التي تساهم في تحسين الصحة بشكل عام.. ويشارك في نفس الدور المنظمات غير الحكومية.. وهكذا يكون للمؤسسات الحكومية والمنظمات الأهلية دور إيجابي في تحقيق المشاركة المجتمعية في تنمية الصحة والتنمية الشاملة.. ويأخذ هذا الدور عدة أشكال تخدم عمليات التثقيف الصحي منها الدعم المادي والدعم المعنوي ودعم التخطيط ودعم التنفيذ ودعم تقديم التسهيلات المكانية والاتصالية لتنفيذ برامج التثقيف الصحي التي تصبح آنذاك برامج شاملة على مستوى المحافظة أو الإقليم أو المنطقة.

البرامج - المواقع - التوقيات:

Programs - Location - Times

يجب تخطيط البرامج الصحية بما يتناسب مع الفئة والأشخاص المستهدفين من عملية التثقيف الصحي وذلك من حيث درجة ثقافتهم وإعدادهم وأماكن تواجدهم والوقت المناسب لتحقيق هذه البرامج لكي يتم الوصول من خلالها لأعلى درجة من التوصيل والتواصل.. وعلى صفة العموم فإن البرامج يجب أن تكون مرتبطة بالهدف من عمليات

جزء آخر من خلال المحاضرات وعقد الندوات والدورات التدريبية العملية .

وتعتبر المدرسة مركزاً مناسباً يهيئ من خلاله بيئة مدرسية صحية تساعد على توافر السلوك الصحي والتثقيف الصحي للطلاب والمدرسين وأبناء المجتمع من خارج المدرسة.

مزايا التثقيف الصحي في المدرسة:

School Health Education Benefits

- زيادة الوعي الصحي للطلاب في المراحل الدراسية المختلفة.
- بث السلوك والقيم الصحية في الطلاب ونقلها إلى محيط الأسرة والمجتمع المحيط.
- زيادة حجم المعرفة بالثقافة الصحية واكتساب مهارات الإسعافات الأولية.
- ترغيب الطلاب في الموضوعات الدراسية بإدخال عناصر مرتبطة بالصحة.
- الاستفادة من القوى البشرية المتواجدة من المدرسين في تنفيذ برامج التثقيف الصحي المختلفة.

• التثقيف الصحي في موقع العمل:

Work Site Health Education

يخاطب التثقيف الصحي العاملين في مواقع عملهم سواء كان ذلك في المصنع أو المؤسسة أو المنظمة أو المطعم أو الكافيتريا وذلك للارتباط الوثيق بين الصحة والعمل.. فالعمل من أجل الحفاظ على الصحة والصحة من أجل الأداء الصحيح.

ويعتمد هذا الأسلوب على تنفيذ برامج التثقيف الصحي في مواقع العمل التي تهدف أساساً إلى تثقيف العاملين بكيفية الوقاية من الأخطار التي قد يتعرضون لها في بيئة العمل كما يعلمهم كيفية الوقاية من الأمراض بصفة عامة والعناية بصحتهم الشخصية بصفة خاصة وكيفية تقديم الإسعافات الأولية وهذا ليس فقط في مواقع العمل بل كذلك في أي موقع آخر خدمي أو اجتماعي أو غير ذلك.. وأن هذه البرامج - ببرامج التثقيف الصحي في مواقع العمل - تهتم وتركز على ثلاثة محاور علمية عملية صحية.. الأخطار الصحية المهنية.. مشكلات الصحة الشخصية.. الإسعافات الأولية.. ويعتمد هذا الأسلوب على الركائز الإدارية المؤسسية بحيث يجب أن تهتئ إدارة المؤسسة البيئة الصحية للعمل بكل أبعادها وأن تهتم بتطبيق المواصفات والشروط الهندسية.. وتهتم كذلك

• التثقيف الصحي للجماعات:

Groups Health Education

هذا الأسلوب يستخدم في التشكيلات والمجموعات الرسمية حيث يوجه لمجموعة من الأفراد لهم مصلحة مشتركة أو لديهم مشكلة مشتركة.. مثل الأسرة.. أعضاء النادي الاجتماعي.. القطاع الخدمي في المؤسسات.. مجموعات المرضى في العيادة الخارجية أو في القسم الداخلي.. وهذا النوع من التثقيف الصحي يعطي فرصة أكبر للتعرف على المشكلة التي يحتاج أفرادها للتثقيف الصحي ويسهل تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عنها ويتيح استخدام مصادر أكثر للموارد في دعم البرامج التثقيفية.. ويعتمد هذا النوع على الحوار ومهارات عقد الاجتماعات كما أن من أساسياته عملية بناء الفريق المسئول عن توجيه الجماعات في عمليات التثقيف الصحي.

مزايا التثقيف الصحي للجماعات:

Groups Health Education Benefits

- مشاركة أفراد الجماعات بفريق التثقيف الصحي
- التجانس في القدرات والإمكانيات الذهنية.
- تبادل الأدوار لتوصيل المعلومات إلى الجماعات
- استخدام محاور مختلفة من التشاور مثل النصيحة والإرشاد وتحليل المواقف والمحاكاة.

• التثقيف الصحي في المدرسة:

School Health Education

يعد هذا الأسلوب.. نوع من التثقيف الصحي للجماعات ويهتم بمخاطبة فئوة من الطلبة والمدرسين.. وهو يطرحه إلى الطلبة لتلبية احتياجاتهم من المعرفة الصحية واكتساب المهارات وترسيخ المفاهيم والقيم التي من شأنها تحسين الصحة والوقاية من الأمراض.. كما يوجه إلى المدرسين ليتحقق فيهم نفس المعاملات بالإضافة إلى أنهم يعتبرون عن كونهم مسئولين وقدوة ومثل أعلى للطلاب.. وتتضمن مجالات التثقيف الصحي في المدرسة الرعاية الصحية الأولية والإسعافات الأولية وكيفية التعامل مع الحوادث والإصابات.. ويعتمد هذا الأسلوب في التثقيف الصحي بالمدرسة على الموضوعات الدراسية في جزء من البرامج التثقيفية مثل دروس العلوم (الحشرات - النباتات - الأخطار الصحية) ودروس التاريخ (المشاهير) وكيفية تعاملهم وحلهم للمشكلات الصحية.. وفي

ومن الركائز الإدارية لهذا النوع تفعيل نظام الاتصالات بين أعضاء فريق عمل الحملة الصحية وأعضاء المجتمع.. والاتصال المسبق بالجمهور وبالأعضاء البارزين في المجتمع والاتصال بأفراد المجتمع المطلوب تقديم الخدمات لهم والاتصال بالمؤسسات والهيئات الحكومية وغير الحكومية في المنطقة والاتصال المستمر بالموقع الموجه إليه الحملة.

مزايا التثقيف الصحي الميداني:

Field Health Education Benefits

- تحقيق أكبر قدر من مشاركة الجمهور المستفيد من الحملة قبل وبعد الحملة .
- تحقيق أكبر قدر من الاستفادة من القيادات المجتمعية من خلال قدراتهم الاتصالية والتنظيمية والمادية في دعم الحملة.
- تحقيق أكبر قدر من المساعدات الحكومية والأهلية.
- تحقيق أكبر قدرة من تقديم خدمات التثقيف الصحي والخدمات العلاجية والوقائية والحصينات وتوفير الدواء سواء بالمجان أو بأسعار رمزية.
- تحقيق أكبر قدر من المنفعة الزمنية حيث أن نجاح حملة صحية أو قافلة طبية في موعد سابق يجعل الجمهور على انتظار للحملة التي تليها في موعد لاحق.

• التثقيف الصحي الموقفي:

Situational Health Education

يتناول التثقيف الصحي هنا مشكلة قائمة تحتاج إلى برنامج تثقيف صحي فوري وغالباً ما يخاطب هذا النوع الأفراد أو الجماعات.. وهو يعتمد على التخطيط المرحلي وهو غالباً ما يصلح لمرة واحدة لأن المواقف قد تتغير وغالباً ما يعتمد على مهارات شخصية فردية ممن لهم سابقة الخبرة في مجالات التثقيف الصحي.. وهو لا يعتمد عليه في أغلب الأحوال لأنه لا يحقق النجاح المطلوب ولكن يمكن الاعتماد على هذا النوع كبرنامج مرحلي مختصر وسريع للتثقيف الصحي لمواجهة الموقف على أن يتم تدعيمه فيما بعد ببرنامج أكبر تفصيلاً وأكثر تحديداً لتحقيق الفائدة المرجوة .

بالحماية من الآلات والمعدات والمواد الكيميائية وغير ذلك .

مزايا التثقيف الصحي في مواقع العمل:

Work Site Health Education Benefits

- يقدم تطبيقات عملية تجمع المثقف الصحي والمتلقي في تواجد فعلي في مواقع العمل
- تتعامل بوضوح مع المشكلة المراد التثقيف بشأنها وأثرها على العاملين ليس في مواقع عملهم فقط بل في المنزل والمجتمع والمحيط.
- تهتم أساساً بالتعامل مع الأخطار المهنية الناشئة عن التعامل مع الأخطار المهنية الصحية وحوادث الإصابات أثناء العمل وبالتالي فهي تؤثر على العمليات الخدمية بالمستشفى.
- يعتبر تنفيذ هذه البرامج جزء من التأمين الصحي والتأمين الاجتماعي على العاملين بأسلوب مباشر أو غير مباشر .

• التثقيف الصحي الميداني:

Field Health Education

يتم فيه مخاطبة الجمهور في أماكن تجمعاتهم في القرى والمراكز والأحياء ويطلق عليها "الحملة الصحية" أو "القوافل الصحية الطبية".. وترتبط بهدف محدد لعلاج مشكلة صحية مهمة تؤثر في النهوض بالمجتمع ويحدد لهذه الحملات والقوافل لكل منها شعار سهل وواضح ومفهوم ويعبر عن الحملة وأهدافها.

وتعتمد أساساً على هدف الاهتمام بالدراسات الميدانية قبل وبعد تنفيذ الحملات الصحية.. فالدراسات الميدانية القبلية تسهل عملية التخطيط الجيد للحملة من حيث قوة المشكلة.. ومن ثم تحديد الهدف من الحملة وتحديد الجمهور المطلوب مخاطبته.. والدراسات الميدانية بعد تنفيذ الحملة لتوضيح مدى تأثير الحملة الإيجابي على الأفراد والمجتمع ومتابعة نتائج الحملة ومدى استجابة الأفراد في اتباع النصائح والإرشادات والسلوكيات الصحية التي تعلموها.. كما تعتمد أساساً على تشكيل فريق عمل للقيام بالتثقيف الصحي الميداني والذي يكون من عناصر الهيئة الطبية بالمستشفى المتواجدة بالمنطقة وعناصر إدارية من الهيئات الحكومية وعناصر أخرى من المنظمات غير الحكومية ومن الجمهور بالمنطقة المراد تنفيذ الحملة فيها.

الآليات الإدارية خدمات التثقيف الصحي .. المستشفيات

Hospital Health Education Mechanisms

تتحقق آليات خدمات التثقيف الصحي بالاستخدام الأمثل لها على المستويات الإدارية المختلفة بالمستشفى.. من الإدارة العليا والوسطى والتنفيذية.. التي تعمل منفردة أو مجتمعة من أجل تحقيق أهداف خدمات التثقيف الصحي داخل المستشفى أو خارجها.. ولهذه الآليات أساليب ومنهجية ومسئولية للقاتمين عليها وهي :

- الأساليب والاتجاهات.. خدمات التثقيف الصحي.
- التشاور محور أساسي.. خدمات التثقيف الصحي.
- المثقف الصحي الشخصية مفتاح الخدمة.. خدمات التثقيف الصحي.

الأساليب والاتجاهات .. التثقيف الصحي:

Health Education Methods and Trends

يتخذ التثقيف الصحي عدة أساليب.. لابد للعاملين الصحيين والمثقفين الصحيين من معرفتها وإتقانها لضمان نجاح المهام الموكلة إليهم.. وتتحدد هذه الأساليب في اتجاهين رئيسين لكل منها الأساليب الخاصة التي يجب أن تتناسب مع الفئات والمستويات من المتلقين المستهدفين بعمليات التثقيف الصحي.

الاتجاه الأول: أساليب التعرف على السلوك الصحي المراد إحداثه Health Behavior Creation Methods ويشمل :

- التعرف على السلوك العام لشريحة المجتمع من خلال دراسة سلوكيات الناس وعلاقتها بدرجة ثقافتهم ومعتقداتهم الدينية والمؤثرات الاقتصادية والاجتماعية.
- التعرف على علاقة هذا السلوك بالمشكلات الصحية القائمة أو المتوقعة سواء كانت مشكلات صحية فردية أو مجتمعية.
- التعرف على قدرات الأفراد في اكتشاف أسباب سلوكهم وتصرفاتهم ومشكلاتهم الصحية.

مزايا التثقيف الصحي الموقفي:

Situational Health Education Benefits

والميزة الأساسية في هذا النوع هي في انه لا يترك الموقف دون الاستفادة التثقيفية الصحية للمتلقين وفريق التثقيف الصحي بالمؤسسة أو المنظمة والجمهور الخارجي مهما صغر حجم الاستفادة أو تضاعف.

● التثقيف الصحي المستمر:

Continuous Health Education

هذا النوع غالباً ما يخاطب تجمعات في مواقع العمل أو من خلال القوافل الصحية والطبية في التثقيف الصحي الميداني.. وهو يعد نوع من أنواع التدريب المنهجي المنظم مع اختلاف الأسلوب المتبع والوسائل المستخدمة.. وهو غالباً ما يخاطب التجمعات المنتظمة فهناك بعض الهيئات العلمية أو الاجتماعية أو الدينية تنظم برامج تثقيفية صحية من خلال محاضرات دورية منتظمة كل شهر تخاطب الجمهور الخاص بها عن ظاهرة مرض جديدة أو عن طرق توعية الشباب والأطفال والمراهقين وعن أساليب الاكتشاف المبكر للأمراض الخطرة أو النظام الغذائي لمرض معين مثل مرض السكر والقلب أو كيفية التعامل مع الأمراض المزمنة .

كما يتناول هذا النوع من التثقيف الصحي مشكلة صحية مزمنة تحتاج إلى تثقيف مستمر مثال ذلك :

- برامج التثقيف الصحي للإقلاع عن التدخين.
- برامج التثقيف الصحي في حالة انتشار أمراض وبائية أو أمراض مزمنة.
- برامج التثقيف الصحي مع الحملات الصحية للتطعيمات والتحصينات.
- برامج التثقيف الصحي للتوعية بالسرطان وكيفية الوقاية منه ووسائل الاكتشاف المبكر للمرض.

مزايا التثقيف الصحي المستمر:

Continuous Health Education Benefits

وهذا النوع يعد من أنجح أنواع التثقيف الصحي لأنه يهتم بالمستقبل قدر الاهتمام بالحاضر فلا يعالج مشاكل صحية قائمة بل يوجه الجمهور إلى الاهتمام بالصحة العامة من أجل حياة أفضل.

■ التشاور محور أساسي .. التثقيف الصحي:

Health Education Consultation

التشاور هو عملية تبادلية بين طرفين..
 المثقف الصحي Health Educator (المشاور أو
 العامل الصحي أو مقدم الخدمة-المدرّب) وبين
 المتلقي Health Education Receiver (المتلقي أو مستخدم الخدمة
 الصحية أو المستفيد من الخدمة).. وقد يكون
 الطرف الأول - العامل الصحي - فرد أو مجموعة
 أو فريق عمل أو مؤسسة أو منظمة خدمية في
 القطاع الصحي.. وقد يكون الطرف الثاني -
 صاحب المشكلة - فرد أو جماعة أو مؤسسة أو
 منظمة.. في مجتمع أو بيئة معينة.. وعموماً لا
 يمكن تحديد أهم الأدوار في خدمات التثقيف الصحي
 هل هي مسئولية المثقف الصحي أم مسئولية
 صاحب المشكلة ولكن الأهم هنا هو الوعي والتفهم
 بأن المقصود بالتشاور هو تحقيق أهداف وظيفية
 خدمات التثقيف الصحي.. ويطلق مسمى المشاور
 على القائم بعملية التثقيف الصحي وهو ما يسمى
 بالمثقف صحي.

والتشاور يعني إتاحة الفرص وإعطاء القدرة
 للأفراد على الاختيار الأمثل Self
 Appropriate Selection ولا يوجد في
 التشاور إكراه.. لأن التشاور بين المثقف الصحي
 (القائم بعملية التثقيف الصحي) والفرد أو الجماعة
 أو المجتمع المتلقي يكون في محتواه الكثير من
 الأهداف المطلوب تحقيقها ووسائل التنفيذ والتي قد
 يراها المثقف الصحي معقولة جداً ولكنها قد لا
 تتلاءم مع الظروف الخاصة للمتلقي.. ومن هنا فإن
 الفرد يأخذ من هذه البرامج التثقيفية والإرشادات ما
 يناسبه ويناسب ظروفه فهو صاحب القرار وهذا ما
 يقوم عليه فلسفة التشاور.

والتشاور هو أحد الآليات المهمة التي تستخدم
 أساليب عمليات التثقيف الصحي
 Consultation and Health Education
 Operational Methodology ويمثل أهمية
 كبيرة للوقاية من المرض وتحسين الصحة لأن من
 خلاله يمكن أن يفهم الناس ما يمكنهم عمله
 بقدراتهم وإمكاناتهم ومعرفتهم الشخصية لتحاشي
 التعرض للأمراض.. وإن من أهم خصائص عملية
 التشاور في خدمات التثقيف الصحي أنها تمكن
 الفرد وتشجعه على التفكير في مشكلاته الصحية
 وبالتالي الفهم العميق لهذه المشكلات ومعرفة
 أسبابها واتخاذ الإجراءات اللازمة لحلها من خلال
 التشاور يقوم الأفراد باتخاذ قرارات بأنفسهم لحل

- التعرف على أفضل تصور يمكن وضعه
 للسلوك الصحي المراد إحداثه.

ويستخدم في هذا الاتجاه الوسائل والطرق منها
 الملاحظة والمقابلة الشخصية.. الاستبيانات
 بأنواعها المختلفة.. مراجعة السجلات .

الاتجاه الثاني: أساليب مخاطبة الأفراد
 والمجموعات بالسلوك الصحي المراد
 إحداثه.. Individual and community
 Health Behavior Creation
 Methods ويشمل:

- أساليب سلوكية.. العمل على بث الثقة
 بين المثقف والمتلقي بحيث يتحقق
 للمتلقي حجم الفوائد التي ستعود عليه.
- أساليب إدارية.. الاستماع والاتصال
 والمشاركة والتشاور بحيث يتحقق
 مشاركة المتلقي بأفكاره في إصلاح
 مشاكله الصحية واختيار أيها أكثر نفعاً له
 في الحال والاستقبال.
- أساليب مادية.. دعم الأفراد والمجموعات
 ومساعدتهم على اختيار أنسب الحلول
 لمشاكلهم الصحية التي تلامس المحددات
 الزمنية والمكانية والمادية المتعلقة بهم.
- أساليب شخصية.. إقناع المتلقي بالمثقف
 إذا ما توافرت له سمات الشخصية
 القيادية والمظهر اللائق.

ويستخدم في هذا الاتجاه الوسائل والطرق
 منها.. الأحاديث الصحية والأمثلة الشائعة..
 العروض الإيضاحية والملصقات والمعارض
 واللوحات والصور الفوتوغرافية.. البرامج الإذاعية
 والتلفزيونية .

وإن التواصل الصحي الفعال Effective
 Health Communication نادراً ما يتحقق
 باستخدام طريقة واحدة بمفردها وإنما يتوقف
 النجاح والتواصل الصحي على مدى توفيق المثقف
 الصحي في الجمع بين طريقتين وأسلوبين أو أكثر
 من بين مجموعات متنوعة من الطرق والوسائل
 لتحقيق الفرص التثقيفية.. وقد يختلف اختيار
 الوسائل بين الاتجاهين باختلاف نوع التثقيف
 المراد إحداثه.. والمجموعات المراد النفاذ إليها..
 هذا وأنه من المتعارف عليه أن التثقيف الصحي
 يستخدم الأنواع المختلفة من أساليب وطرق
 ووسائل.. حيث لا تنفصل الأهداف المراد
 تخصيصها بل تتكامل وتنشط كل منهما بتفاعلها مع
 الوسيلة الأخرى.

- الاهتمام بالسعي لتنمية الثقة التي تلزم للناس ليساعدوا أنفسهم بأنفسهم.
- الاهتمام بتعليم الناس بالمهارات التي تساعد على حل مشكلاتهم.

وإن المهمة الرئيسية للمتقفي الصحي هي في التعاون مع كل الأنظمة الإدارية والطبية الأخرى بالمستشفى وخارجها من أجل رفع مستوى الرعاية الصحية وجعل خدماتها أكثر فاعلية وصولاً إلى مستوى الجودة المطلوبة.

إدارة مراحل عمليات خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات

Hospital Health Education Operational Phases Administration

لأن التثقيف الصحي قد أصبح على الساحة الإدارية نظاماً أقر به في المستشفيات وتنظيماً تحتاج إليه كل المنظمات الصحية Hospital Health Education-Administrative Procedures.. فقد أصبحت إدارة عملياته تطبق وتطبق وظائف الإدارة من التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة في الإعداد والتنفيذ والرقابة.. الوظائف التي يدعمها القيادة والاتصال والتحفيز واتخاذ القرار.. ولأن الهدف الرئيسي من عمليات التثقيف الصحي هو تغيير السلوك من سلوك غير صحي إلى سلوك صحي.. فإن إدارة عملياته كذلك لابد وأن تأخذ من إدارة السلوك وإدارة التغيير ما يصل بالمستشفى إلى الاتجاهات السلوكية الإدارية والإيجابية التي تضمن حسن نتائج إدارة عمليات خدمات التثقيف الصحي.

ولأن إدارة خدمات التثقيف الصحي تتعامل مع الأخطار الصحية المحيطة (المشكلات الصحية) Health Problems في صورة قائمة أو متوقعة فإن مراحل عملياتها تتفق ومراحل حل المشكلات بصفة عامة ومراحل حل المشكلات الصحية بصفة خاصة ومراحل إدارة عمليات التدريب بصفة أساسية للتقارب بينهما تنظيمياً وأداء ورقابة.. وتتمثل إدارة مراحل عمليات التثقيف الصحي في:

- التخطيط والتنظيم.. وتشمل هذه المرحلة جمع المعلومات.. تحديد أبعاد المشكلات الصحية.. تحديد الأهداف والأولويات.. تحديد الموارد والإمكانات.

مشكلاتهم الصحية.. وهكذا يتضح أن عمليات التشاور ذات مهام تثقيفية صحية - استشارية اختيارية - تنفيذية رقابية - صحية طبية - وقائية علاجية .

يرتبط التشاور بمحاور خدمات التثقيف

الصحي Consultation Correlation with Health Education Operational Axis

مثل النصح والإرشاد والإقناع والقدوة حيث :

- التشاور يحقق إيجابية النصح والإرشاد والقدوة والتعلم .
- التشاور هو بداية تنفيذ الأساليب الأخرى المستخدمة في خدمات التثقيف الصحي.
- التشاور يقرب الأطراف المسنولة والقائمين على خدمات التثقيف الصحي من بعضهم مما يسهل عملية تقبل النصح والإرشاد والإحساس بقيمتهم.
- التشاور هو العصا السحرية التي تدفع بالجماعات للمشاركة الإيجابية المادية والمعنوية في خدمات التثقيف الصحي والخدمات الصحية.

■ المتقفي الصحي.. الشخصية مفتاح الخدمة:

Health Education Key Personal (المتقفي الصحي)

Health Educator

هو الشخصية الاعتبارية المسنولة عن خدمات التثقيف الصحي بالمؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية.. وهو يؤهل بالإعداد للبرامج التدريبية في مجال التثقيف الصحي بعد اختياره من بين جميع العاملين في الحقل الصحي.. ويمكن الاستعانة بأفراد المجتمع من خارج المجال غير الصحي وفضل من القائمين في مجال أعمال التنمية الصحية والتنمية الاجتماعية أو مجال العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية ويجب أن يكون قدوة لكل المتعاملين معه في مراعاة السلوكيات الصحية في أداء أعمالهم وقيامهم بوظائفهم وفي تصرفاتهم الشخصية خارج مواقع العمل.. وتقع على عاتق المتقفي الصحي المهام والمسئوليات

Health Educator Tasks and Responsibilities التالية:

- الاهتمام بما يشعر به الناس بالفعل لا بما يقتضي أنهم يشعروا به.
- الاهتمام بتبصير الناس بمشاكلهم الخاصة لا بالمشكلات التي يراها هو .

• تحديد أبعاد المشكلات الصحية:

Health Problems Determinants

إجراء الدراسات التفصيلية للمشكلة التي تم التعرف عليها من حيث تحديد نصيب المجتمع المضار بهذه المشكلة وتشمل:

- تقدير حجم المشكلة.. تقدير نوع المشكلة.. صحة فقط أم صحة اجتماعية أم صحة اقتصادية وخلافه.
- دراسة مشاكل مماثلة سابقة في ذات الموقع.. وتحديد لماذا هذه المشكلات في هذا الموقع بالذات وأسباب نجاح أو فشل البرامج السابقة التي تم تنفيذها.
- استنباط الحلول المقترحة لحل المشكلة ووضعها محل المناقشات بين المختصين.

إن تحديد أبعاد المشكلات الصحية توجه الجهود المؤسسية والمجتمعية المحلية إلى تحديد موقع المشكلة الصحية بين طرفيها أو أطرافها المتعددة.. فهي إما مشكلة داخلية يمكن حلها بالجهود الفردية فقط (إدارة - قيادة - مشرفين - العاملون بوحدة خدمية) فقط.. وإما مشكلات خارجية تحتاج إلى تعاون وتضافر الجهود المختلفة في البيئة المحيطة (قيادات بارزة - جهات مسنولة حكومية وغير حكومية).. وبصفة عامة فإن المشكلات أيا كان نوعها داخلية أو خارجية تزداد تعقيدا إن لم يتعاون الجميع على حلها.

وتستخدم هذه الدراسات في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه المؤسسي إلى القيادات والجهات المسنولة للمشاركة في حل المشكلة الصحية.

• تحديد الأهداف والأولويات:

Health Education Objectives and Priorities

إجراء وضع وتنفيذ استراتيجية خطة التثقيف الصحي يتم بناء على تحديد الأهداف وتحديد الأولويات وذلك في إطار التعرف على:

- وضع الأهداف التخصصية.. وتحديد الأولويات لخدمات التثقيف الصحي في إطار الأهداف المؤسسية للمنظمة أو المؤسسة الصحية.
- وضع الأهداف التخصصية.. وتحديد الأولويات في ضوء حجم المشكلات في الموقع ومدى الاهتمام بها والأخذ في

- التنسيق والتوجيه.. وتشمل هذه المرحلة اختيار الطرق المناسبة لأداء العمل.. تشكيل فريق العمل.. تحديد المسؤوليات والصلاحيات والسلطات.. والحث على الأداء.

- السيطرة والرقابة.. وتشمل متابعة تنفيذ الإجراءات والأنشطة والمهام ورقابة التفاعل السلوكي.. تقييم النتائج.

■ المرحلة الأولى.. التخطيط للتثقيف الصحي:

(المرحلة التخطيطية والتنظيمية)

Health Education Planning and Organizing Phase

• جمع المعلومات:

Information Collection

إجراء الدراسات التي تلزم لتكوين صورة كاملة عن المجتمع والمشكلة الصحية المراد الاستعانة بالتثقيف الصحي في حلها وتشمل:

- إجراء الدراسات الديموجرافية.. الخاصة بالمجتمع الذي سوف يعمل فيه ومعه طبقات المجتمع المختلفة.
- إجراء الدراسات الإدارية.. الخاصة بالنظم الإدارية وأساليب اتخاذ القرارات في المؤسسات الصحية محل تنفيذ برامج التثقيف الصحي.
- إجراء الدراسات الصحية.. الخاصة بالخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الموجودة ومواقعها ومستوياتها وأنواعها.

وتتم هذه الدراسات باستخدام الأساليب والوسائل المتعارف عليها.. وهذه المعلومات التي يسعى للحصول عليها القائمين على خدمات التثقيف الصحي بالمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات يجب ألا تقتصر عليهم فقط بل يجب أن يتعرف عليها كل العاملين في هذه المنظمات سواء من الهيئة الطبية أو الهيئة الإدارية أو الهيئة الفنية.. كما يجب أن يتعرف عليها أفراد المجتمع كله حتى يكونوا على فهم وإدراك ووعي بالمشكلة وبالتالي يساهموا ويساعدوا في تنفيذ برامج التثقيف الصحي.

وتستخدم هذه المعلومات التكاملية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث تحديد التوجه المجتمعي لأصحاب المشكلة الصحية والمضارين من آثارها.

إن هذه المرحلة من خدمات التثقيف الصحي يجب فيها إقرار الحقيقة الإدارية المهمة فيما يتعلق بالقوى البشرية العاملة والقوى البشرية الموجه إليها برامج التثقيف الصحي كأحد الموارد المهمة والرئيسية للمؤسسة أو المنظمة.. ومنحى هذه الحقيقة هي أن القوى العاملة الصحية وأعضاء المجتمع أنفسهم أفراد وقيادات رجال ونساء فقراء وأغنياء هم أهم الموارد لحل المشكلات بالتكاتف والتكامل والتعاون وبذل الجهد فيما بينهم.

وتستخدم هذه الإجراءات التنفيذية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى تحديد الأساليب التدريبية ومواقع التدريب.. كما تستخدم هذه الإجراءات التحضيرية في وضع برامج التثقيف الصحي والتوجه إلى القوى العاملة الصحية وأعضاء المجتمع (مدربين ومتدربين) المشاركين في حل المشكلة الصحية.

المرحلة الثانية.. التنفيذ للتثقيف الصحي:

(مرحلة التنسيق والتوجيه)

Coordination and Directing Phase

• اختيار الطرق المناسبة للأداء:

Health Education Performance

Methodology

اختيار طرق الشرح العملية والحالات العملية لسهولة الشرح والفهم واستخدام وسائل الإعلام المختلفة مثل الصحف والمجلات والإعلام المسموع والإعلام المرئي بناء على المحددات التالية:

- التعرف على أساليب ووسائل تنفيذ الأعمال المختلفة .
- الاختيار الأفضل المناسب والملائم لتنفيذ العمل من بين مجموعات الوسائل والطرق المختلفة.
- الاختيار الذي يتناسب مع خصائص المجموعات أو الأفراد المستهدفين بالتثقيف الصحي.
- الإجراءات والترتيبات والطرق والظروف والأوضاع في المجتمع.

الاعتبار التعامل مع المشكلات الأشد خطورة ثم التي تليها.

- وضع الأهداف التخصصية.. وتحديد الأولويات في ضوء نتائج الدراسات البيئية والتعرف على المناخ البيئي وكيفية الاستفادة من المتغيرات البيئية الموجودة في حل المشكلات.
- وضع الأهداف التخصصية.. وتحديد الأولويات لخدمات التثقيف الصحي بما يتفق وتلبية الاحتياجات.

إن هذه المرحلة تعد من أهم المراحل حيث يتم فيها وضوح المراجعة الموضوعية لما تم تجميعه من معلومات وما تم تحديده من أبعاد المشكلة والتعرف على أسبابها ومؤثراتها الصحية وغير الصحية على الأفراد والمجتمع وبالتالي وضع الخطط العامة للخطة والبرنامج والمشروع المتعلق بالتثقيف الصحي المراد تنفيذه.. لأن هذه المرحلة تعطي الصورة الواضحة لكل من سيشارك فيها من إدارة عليا وقيادة وعاملين عن المطلوب تنفيذه وأدائه وكيفية إنجازه بنجاح.

وتستخدم هذه الإجراءات التخطيطية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى إعداد المحتوى العلمي وكيفية تنفيذه لحل المشكلة الصحية.

• تحديد الموارد والإمكانيات:

Health Education Resources and Capabilities

إجراءات تحديد الموارد والإمكانيات التي تلزم لحل المشكلة الصحية تشمل الإطار المعرفي التالي:

- التعرف على الموارد الداخلية.. الموجودة والمتاحة داخل المجتمع وكيفية الحصول عليها وتحديد توقيتات حلها وتوفيرها.
- التعرف على الموارد الخارجية.. الموجودة خارج المجتمع وكيفية الحصول عليها وتحديد توقيتات طلبها وتوفيرها.
- تحديد الموارد الداخلية والخارجية.. بالأصناف وبيان أهمية كل صنف لمقابلة المشكلة القائمة.. وتحديد أولويات التوريد.

• تحديد المسؤوليات والصلاحيات والسلطات:

Health Education Responsibilities powers and authorities

وتحدد مهام فريق عمل التثقيف الصحي في صورة تعليمات إدارية أو قرارات مؤسسية لائحة أو دليل عمل تنفيذي.. تشمل على البنود الأساسية في تحديد المسؤوليات والصلاحيات والسلطات على النحو التالي:

- تحديد تفاصيل هذه الأعمال.
- تحديد تفاصيل المهام والأنشطة .
- تحديد الأعمال المطلوب تنفيذها في بنود مهام وأنشطة.
- تحديد من يناط بهم تنفيذ كل عمل منها .
- تحديد طرق الاتصال بين أعضاء الفريق .
- تحديد ضوابط التفويض واستخدام السلطة.

وتستخدم هذه التعليمات والقرارات الإدارية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى التحديد القطعي للأدوار التي يمارسها المشاركون في التنفيذ كوثيقة مهمة في متابعة الأعمال وتحقيق النتائج المحددة لعلاج المشكلة الصحية.

• الحث على الأداء:

Performance Stimulation

وهو معامل تحفيزي لضمان نجاح التثقيف.. ويقع عاتقه على الإدارة العليا والإشرافية.. ويجب أن يحدد مسبقاً في الإطار التخطيطي التنظيمي.. وذلك من خلال المحددات الإدارية التالية:

- وضع جدول زمني محدد لتنفيذ الأعمال
- مجتمعة في تسلسل ولكل عمل على حدي.
- اختيار الوقت المناسب للقيام بعملية التثقيف الصحي.
- اختيار المكان المناسب للالتقاء والتعامل مع أفراد المجتمع.
- اختيار مجموعات عمل تشارك في عملية التثقيف الصحي من خلال المناقشة وتمثيل الأدوار.

وتستخدم هذه الإجراءات التنفيذية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى تحديد الأساليب التدريبية ومواقع التدريب المرتبطة بموقع المشكلة الصحية.

• تشكيل فريق عمل التثقيف الصحي:

Health Education Team Work Formation

ويتم تشكيل فريق العمل المنوط به الإعداد والإشراف على إجراءات تنفيذ التثقيف الصحي.. ويعتمد ذلك على كل الخطوات السابقة في المرحلة الأولى والثانية.. حيث أن اختيار أعضاء الفريق لا يتم بصورة عشوائية ولا يتبع فيه المجالات الشخصية.. ويتم تشكيل فريق عمل التثقيف الصحي من الكوادر الصحية بالمستشفى والمجتمع المحيط على النحو التالي:

- من العاملين الصحيين العاملين في المجال الخدمي الصحي ومجال التنمية الصحية وأنشطة التنمية المجتمعية.
- من خبراء التثقيف الصحي الذين يمارسون مهام التثقيف الصحي أثناء قيامهم بوظائفهم وأداء أعمالهم.

- من القوى العاملة الصحية الذين يراعون السلوكيات الصحية في تصرفاتهم الشخصية في مواقع العمل والمنزل والطريق.

- من المساعدين العاملين في الوظائف الإدارية الأخرى مثل العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية.

وتستخدم هذه التنظيمات الوظيفية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى الاختيار الأفضل للمدربين المسؤولين عن التنفيذ في إطار تحقيق الأهداف التدريبية لحل المشكلة الصحية.

- الاستبيانات الدورية بأخذ آراء المدربين والمشرفين والمحددة للسلوكيات والاتجاهات التنفيذية.
- القياسات السيكولوجية من خلال النماذج المعروفة.

وتستخدم هذه العوامل التحفيزية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى ضوابط ضمان التنفيذ التدريبي.. ويعد وسيلة قياسية لنجاح التنفيذ المرتبط بعناصر حل المشكلة الصحية.

• تقييم النتائج الختامية:

Health Education Final Evaluation

ويتم التقييم وفقاً للأساليب المتعارف عليها للتقييم الموضوعي المستمر أثناء التنفيذ باستخدام المؤشرات القياسية التالية:

- قياس مدى نجاح خدمات التثقيف الصحي مقارنة بين الأداء والإنجاز وتحقيق الأهداف.
- قياس تحقيق التواصل الصحي الفعال واستمرارية تنفيذ برامج التثقيف الصحي بلا أخطاء وبلا مشكلات صحية كبرامج وقائية.
- قياس مواجهة المشكلات والاعترافات وأسلوب حلها.

وتستخدم هذه الخطوات الرقابية في وضع برامج التثقيف الصحي من حيث التوجه إلى مشاركة الجميع في وحدة أهداف واساليب السيطرة وتحديد الانحرافات وعلاجها لضمان نجاح حل المشكلة الصحية أو ما قد ينشأ من مشكلات تخطيطية تنفيذية أو رقابية في المراحل المختلفة في عمليات تقديم خدمات التثقيف الصحي الموجهة إلى إدارة حل المشكلات الصحية.

■ أوجه القصور - التثقيف الصحي بالمستشفيات:

Health Education Shortcomings

تجمع أوجه القصور في خدمات التثقيف الصحي بالمستشفيات بين أوجه قصور خدمات التدريب وأوجه قصور الخدمات الصحية.. ويتمثل أساساً في عدم الوعي أو عدم المعرفة أو إنكار ما يمكن أن تحققه خدمات التثقيف الصحي في خدمات

■ المرحلة الثالثة .. رقابة التثقيف الصحي:

(مرحلة السيطرة والرقابة)

Health Education Control Phase

- متابعة تنفيذ الإجراءات والأنشطة والمهام:

Health Education Follow Up

وذلك من خلال تفعيل إجراءات المتابعة المستمرة في مواقع تقديم خدمات التثقيف الصحي باستخدام إحدى الوسائل التالية:

- متابعة القائمين بالأعمال والمهام.
- متابعة تنفيذ العمل في الوقت المناسب .
- متابعة الالتزام بالجدول الزمني.
- متابعة مدى تحقيق الأهداف التثقيفية .
- متابعة مدى رضا المتلقين للبرامج التثقيفية.
- متابعة الموقف المالي من العائد والتكلفة والنشاط
- متابعة أهداف المستشفى للبرامج التثقيفية.

• رقابة التفاعل السلوكي:

Health Education Behavior

Interaction Control

وذلك من خلال الملاحظة المستمرة للمشاركين في خدمات التثقيف الصحي ومراقبة تصرفاتهم وسلوكهم واتجاهاتهم قبل واثناء وبعد تنفيذ خدمات التثقيف الصحي وباستخدام إحدى الوسائل التالية:

- الرقابة المباشرة من الإدارة العليا والإدارة التدريبية والإدارات الخدمية التنفيذية.
- الاتصال الشخصي بين القائمين والمشاركين والمستفيدين من خدمات التثقيف الصحي.

الأعلى أو الأدنى من المحتوى التدريبي بالبرامج .

- عدم التقييم الموضوعي والقياس الدائم والمستمر لنتائج برامج التثقيف الصحي.. وإهمال النتائج السلبية دون التدخل في وضع حلول حاسمة لها.
- إهمال الجانب السلوكي في المحتوى التدريبي لخدمات التثقيف الصحي والتركيز على الجانب الصحي فقط.
- عدم الدراسة الدقيقة للتوافق بين مسببات وأساليب علاج المشكلات الصحية والمشكلات الاجتماعية واتصال الدور البيئي المجتمعي بخدمات التثقيف الصحي.

• أوجه القصور المادية:

Financial Shortcomings

- عدم توافر الإمكانيات والوسائل التدريبية.
- عدم توافر الموارد المالية التي تفي ومصاريف التدريب الميداني خارج المستشفيات.
- عدم مشاركة المؤسسات والهيئات الحكومية وغير الحكومية في دعم برامج التثقيف الصحي.
- عدم التحديد الدقيق لاقتصاديات المشكلات الصحية والاكتفاء بدراسة السوق من الجوانب الصحية أو الإدارية أو الاجتماعية دون الاعتبار للجوانب المادية أو المالية.

تطوير خدمات التثقيف الصحي بالمستشفيات:

Health Education Development

لما كان التثقيف الصحي قد أخذ جانباً هاماً في التوجه الصحي الخدمي المؤسسي والمجتمعي.. وقد ظهر بذلك دور المستشفيات في الحفاظ على الصحة الإنسانية والخدمات الصحية الإنسانية والتفاعل المجتمعي الإنساني باستخدام أسلوب الإدارة السلوكية الإنسانية.. فإن خطط تطوير

الرعاية الصحية وتحقيق أهداف المستشفى.. فإن سوء تقديم خدمات التثقيف الصحي ينعكس على أداء الخدمات الصحية وعلى صحة المواطنين ويظهر جيداً في عدم تقديم الرعاية الصحية والوقائية الأولية.. وتندرج أوجه القصور تحت المحاور الثلاثة الأساسية.. المهنية والإدارية والمالية.

• أوجه القصور المهنية:

Vocational Shortcomings

- عدم توافر الكوادر المهنية التي تستطيع القيام بخدمات التثقيف الصحي من النواحي الاعتقادية أو التعريفية أو التأهيلية.
- ضعف الحوافز مقابل المشاركة في خدمات التثقيف الصحي يعد عامل أساسي في عدم الإقبال على هذه الخدمات.
- تقاعس أصحاب المشكلات الصحية عن حضور دورات التثقيف الصحي لأسباب متعددة منها إنشغالهم بأداء مهامهم الوظيفية أو اختيارهم غير المبني على أسس موضوعية.
- عزوف الجماهير في المجتمع المحيط عن المشاركة في برامج التثقيف الصحي كمدرسين أو متدربين أو كهيئات أو مؤسسات تسهل عقد وتعمل على نجاح هذه الدورات التثقيفية.

• أوجه القصور الإدارية:

Administrative Shortcomings

- عدم التخطيط الجيد لخدمات التثقيف الصحي على المستويات الإدارية المختلفة داخل وخارج المستشفى.
- الاعتقاد الخاطئ من الإدارة العليا بضعف الدور الذي يمكن أن تؤديه المستشفى في خدمات التثقيف الصحي.
- التوجه الخاطئ بالبرامج التثقيفية الصحية إلى غير المستفيدين منه أو إلى المستوى

- التثقيف الصحي أحد مسؤوليات الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية والطبية بالمستشفى.
- التثقيف الصحي مسئولية منهجية منتظمة مستمرة لإدارة المستشفى من أجل تفادي المشكلات الصحية والناجمة عن سوء تقديم الخدمات الصحية.
- التثقيف الصحي عامل أساسي في توفير الموازنات المالية للخدمات الطبية الصحية التي تقدمها المستشفيات بالاكشاف المبكر للمشكلات الصحية والتوجه الفوري للحلول غير المكلفة.

خدمات التثقيف الصحي في المستشفيات تعمل من خلال التأكيد على تحقيق الأسس والمبادئ الفلسفية العلمية النظرية والتطبيقية المرتبطة بتحقيق جودة أهداف خدمات التثقيف الصحي وخدمات المستشفيات

Quality Objectives of Health Education Services and Hospital Services ومنها:

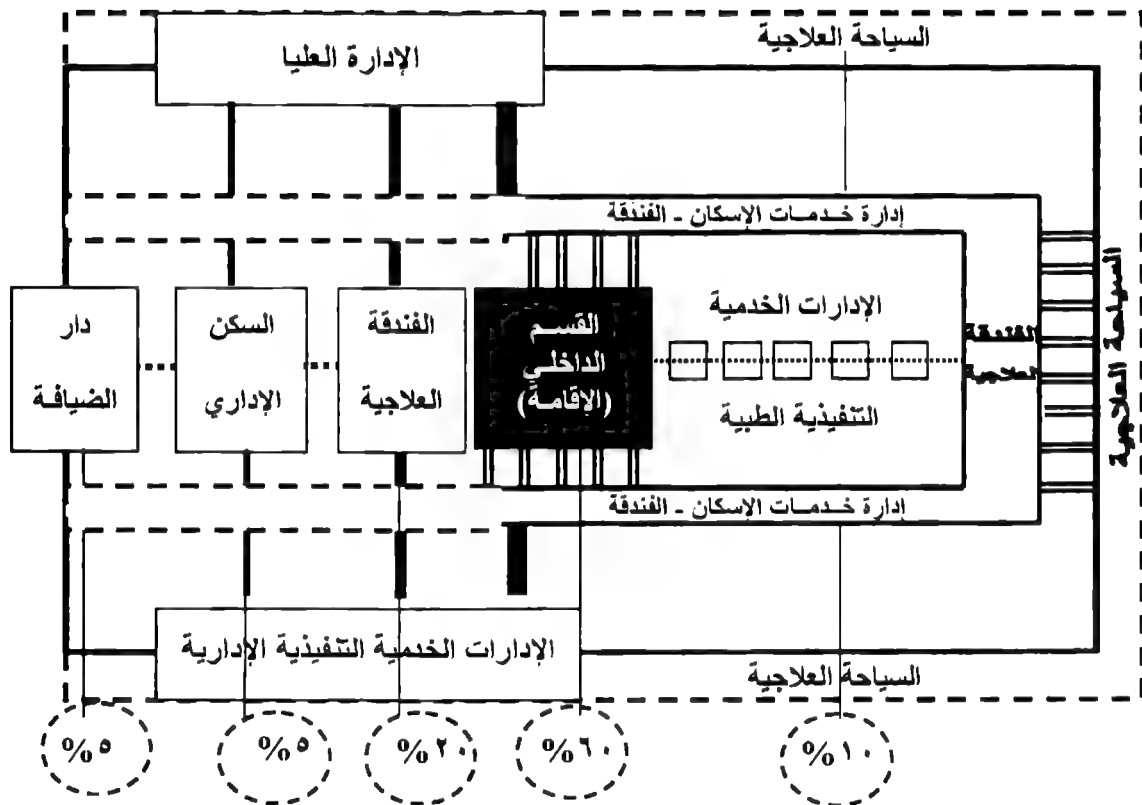
- التثقيف الصحي مواكبة عملية لإدارة المستشفى مع الحضارات العالمية.
- التثقيف الصحي مدخل تنافسي بين المؤسسات الصحية والمستشفى المحلية.

النماذج التدريبية

- نموذج تدريبي (١) خدمات الإسكان والفندقة .. الاحتياج الفعلي
- نموذج تدريبي (٢) خدمات الإسكان والفندقة .. التوجهات
- نموذج تدريبي (٣) خدمات الإسكان والفندقة .. الإدارة المعاصرة
- نموذج تدريبي (٤) خدمات الإسكان والفندقة .. مهارات الإشراف الفعال
- نموذج تدريبي (٥) خدمات الإسكان والفندقة .. المحاور الخدمية الأساسية
- نموذج تدريبي (٦) خدمات الإسكان والفندقة .. التكامل الخدمي العلاجي
- نموذج تدريبي (٧) خدمات الإسكان والفندقة .. التكافل الصحي الاجتماعي
- نموذج تدريبي (٨) خدمات الإسكان والفندقة .. المحددات الإدارية
- نموذج تدريبي (٩) خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية
- نموذج تدريبي (١٠) خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية
- نموذج تدريبي (١١) خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية
- نموذج تدريبي (١٢) خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية
- نموذج تدريبي (١٣) المرجعية التعريفية العلمية الإدارية التطبيقية
- نموذج تدريبي (١٤) دورة انتقال العدوى
- نموذج تدريبي (١٥) المرجعية التطبيقية العملية
- نموذج تدريبي (١٦) نماذج انتقال العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٧) العدوى المكتسبة في المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٨) برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (١٩) النماذج التطبيقية .. برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢٠) إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢١) دورة عمليات خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات
- نموذج تدريبي (٢٢) المنهجية الإدارية .. خدمات التدريب والتثقيف
- نموذج تدريبي (٢٣) إدارة خدمات التدريب الصحي
- نموذج تدريبي (٢٤) إدارة خدمات التثقيف الصحي

المدخل (٦٢)

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة



إدارة خدمات الإسكان .. مستشفى الغذ .. مواجهة التحديات
مستوى راقى من الخدمات .. الرعاية الصحية .. الخدمات الفندقية
وحدة إيرادية .. دعم الموازنات المالية

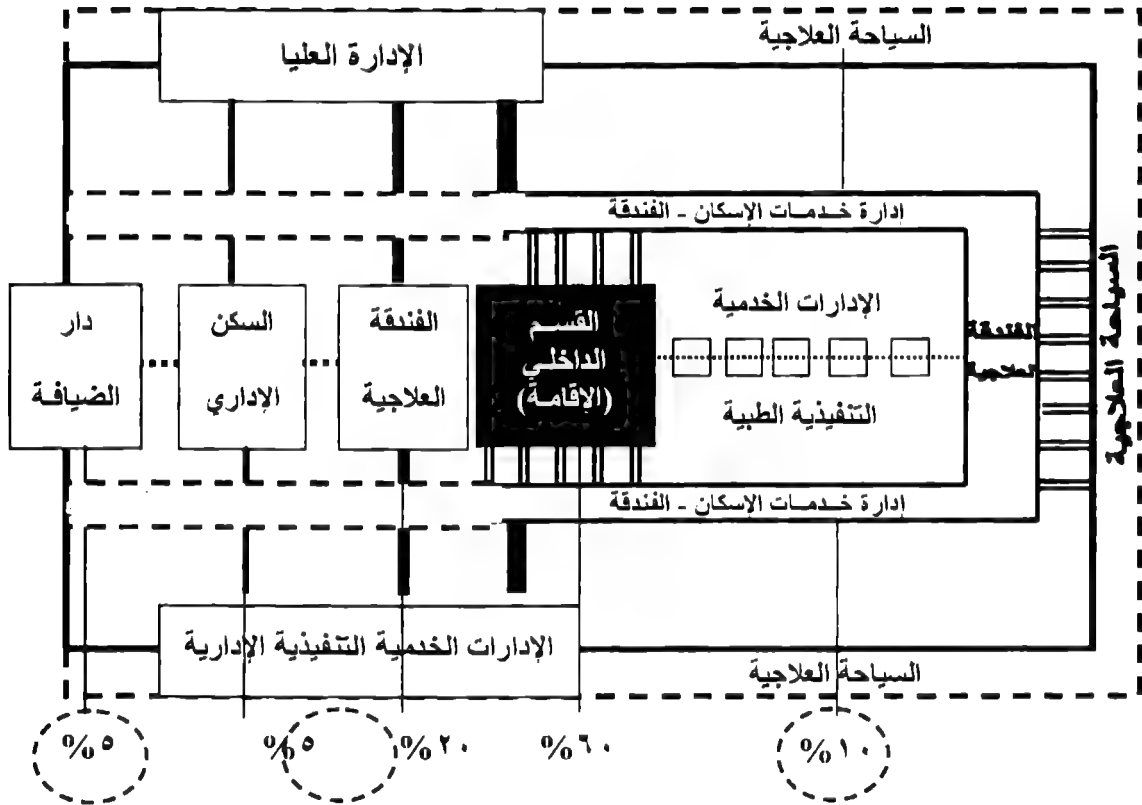
نموذج تدریبي (۱)

خدمات الإسكان والفندقة .. الاحتياج الفعلي

إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

المبخل (٦٢)

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة



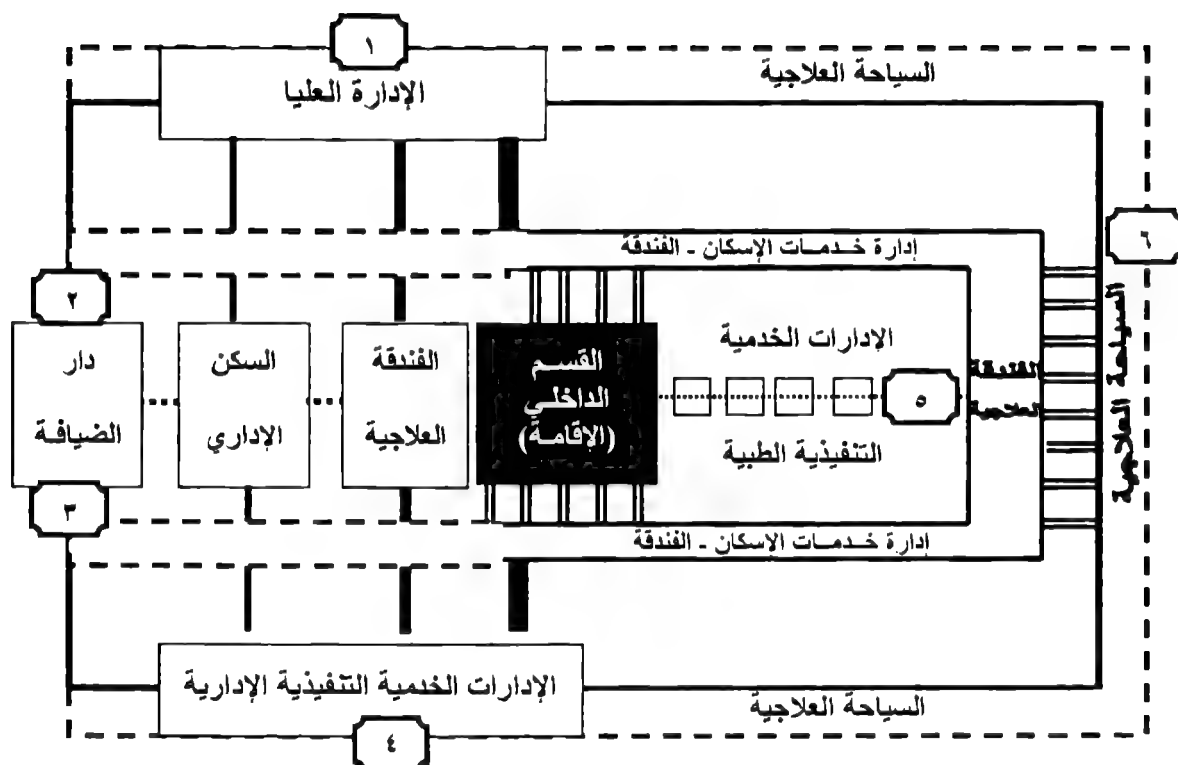
إدارة خدمات الإسكان .. التوجه الخدمي العلاجي .. التوجه الخدمي النوعي
 .. التوجه الإداري التكاملي .. التوجه الإداري الرقابي

نموذج تدريبي (٢)

خدمات الإسكان والفندقة .. التوجهات

المنحل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة



الإدارة المعاصرة

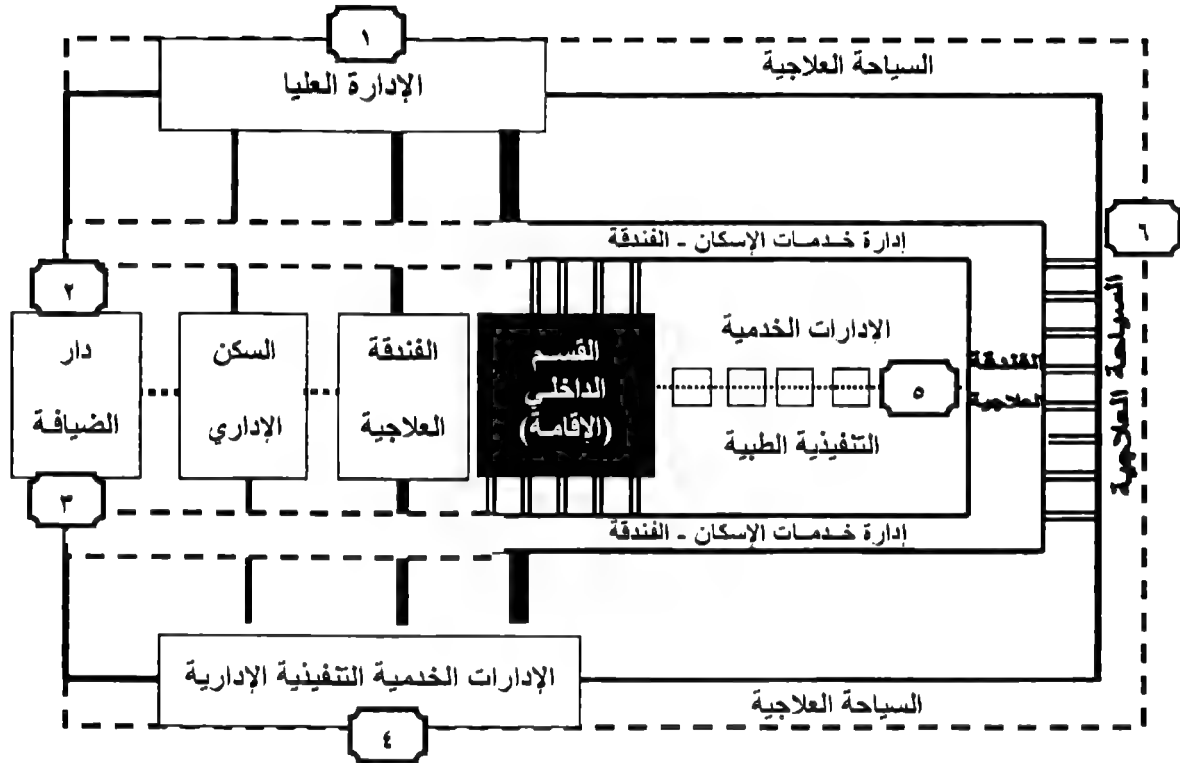
- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ١ - إدارة القيادة | ٢ - إدارة القوى العاملة |
| ٣ - إدارة الموارد | ٤ - إدارة العمليات الإدارية |
| ٥ - إدارة الخدمات الطبية | ٦ - إدارة المجتمع |

نموذج تدريبي (٣)

خدمات الإسكان والفندقة .. الإدارة المعاصرة

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقة



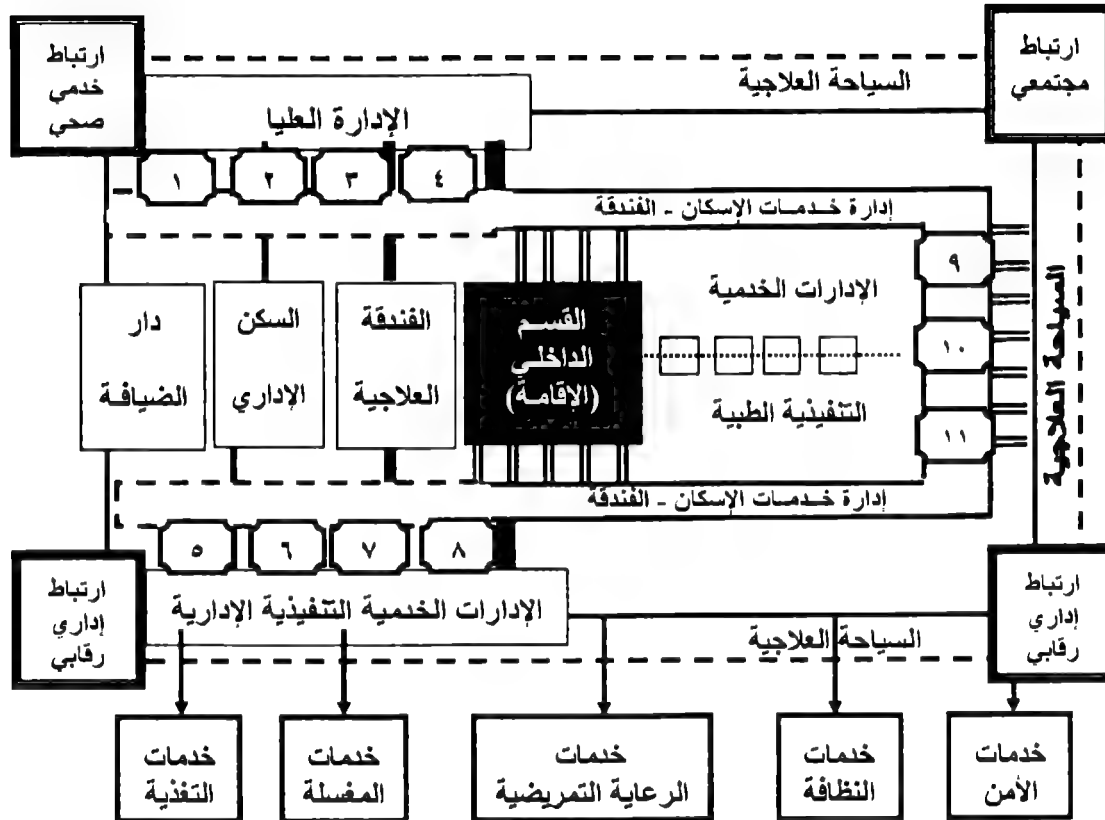
إدارة القيادة .. إدراك .. معرفة .. رؤية .. متابعة .. تقييم .. تنبؤ
 إدارة القوى العاملة .. ممارسات .. مهارات .. تقييم .. إشراف تصاعدي تنازلي
 إدارة الموارد .. بشرية .. مادية .. موازنات .. ذاتية.
 إدارة العمليات الإدارية .. فريق عمل .. مسئوليات .. صلاحيات .. ارتباطات
 إدارة الخدمات الطبية .. علاجية وقائية .. مجتمعية بينية .. تدريبية بحثية.
 إدارة المجتمع .. رعاية اجتماعية .. تأهيل اجتماعي .. رفاهية اجتماعية.

نموذج تدريبي (٤)

خدمات الإسكان والفندقة .. مهارات الإشراف الفعال

الممثل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة



ارتباط صحي .. (١ علاجي) (٢ فندقي) (٣ ترفيهي) (٤ قوي عاملة)
ارتباط إداري رقابي .. (٥ تغذية) (٦ شئون هندسية) (٧ شئون مالية) (٨ مواد)
ارتباط مجتمعي .. (٩ علاقات عامة) (١٠ خدمات اجتماعية) (١١ تسويق)

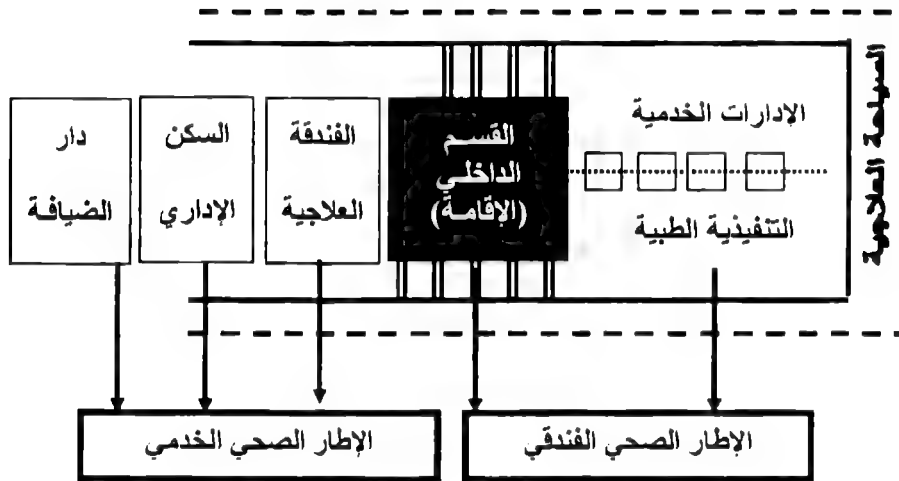
نموذج تدريبي (٥)

خدمات الإسكان والفندقة .. المحاور الخدمية الأساسية

المنحل (٦٢)

إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة



الرعاية التمريضية .. التغذية العلاجية .. مكافحة العدوى
 النظافة .. الغسيل .. الأمن .. التعقيم
 التخلص من القاذورات .. حفظ الممتلكات الشخصية

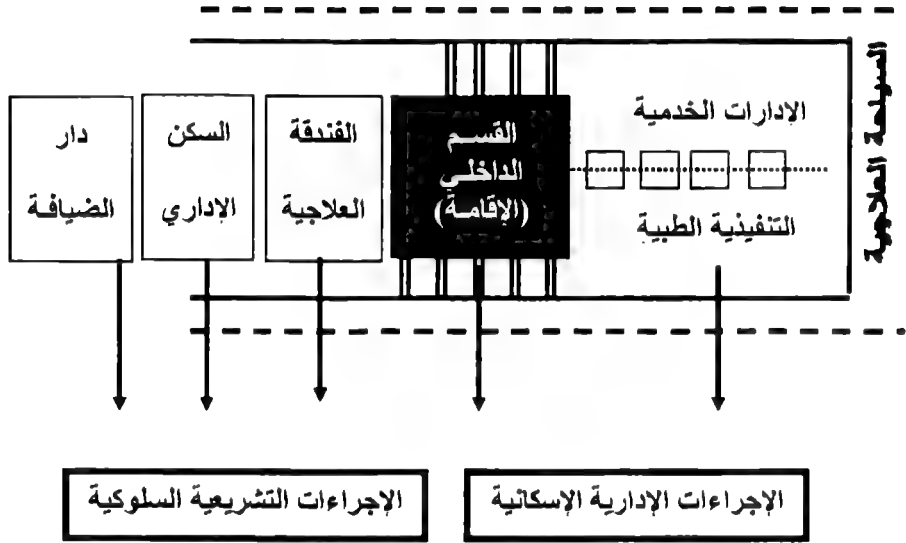
أهداف علاجية .. وقائية .. خدمية
 اجتماعية .. بيئية .. تدريبية .. بحثية

نموذج تدريبي (٦)

خدمات الإسكان والفندقة .. التكامل الخدمي العلاجي

المحل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة



إدارة التغيير .. إدارة الجودة ..
إدارة التطوير .. إدارة التنمية ..
إدارة الصيانة .. إدارة التدريب

التشريعات القانونية .. اللوائح
الإدارية .. النقاية المهنية
حقوق الإنسان .. اللوائح الداخلية

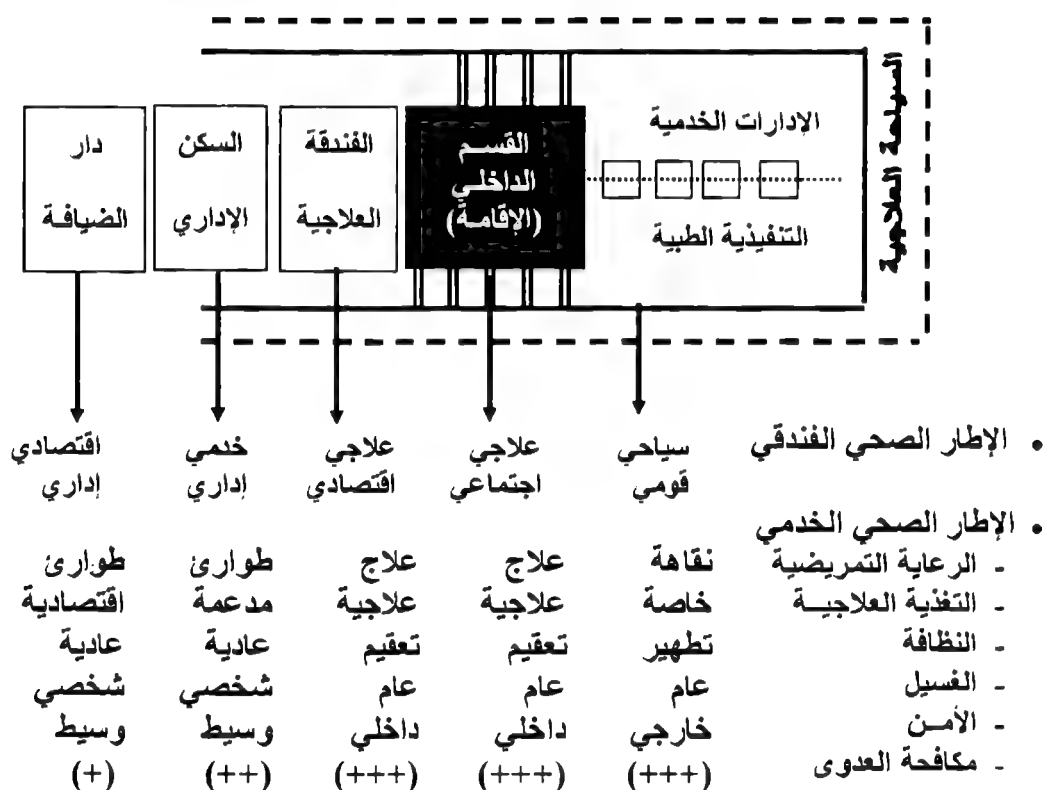
أهداف التوجهات الخدمية .. الإجتماعية .. البينية
التسويقية .. الاقتصادية .. الاستثمارية

نموذج تدريبي (٧)

خدمات الإسكان والفندقة .. التكافل الصحي الاجتماعي

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة المحاور الخدمية الأساسية .. خدمات الإسكان والفندقة



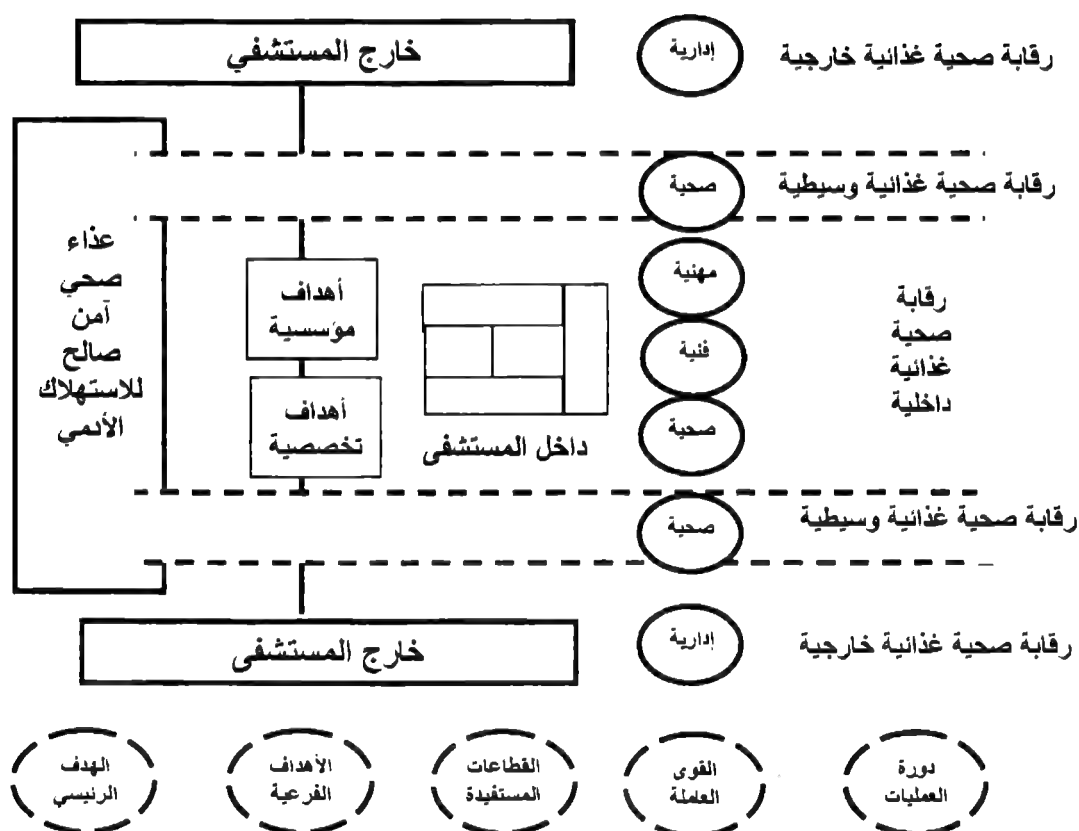
محددات إدارية .. قومية .. دولية .. عالمية
محددات صحية .. علاجية .. وقائية ..
محددات اجتماعية .. اقتصادية .. سياسية ..
محددات بيئية .. داخلية .. خارجية
محددات سلوكية .. شخصية .. عامة

نموذج تدريبي (٨)

خدمات الإسكان والفندقة .. المحددات الإدارية

المنحل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

إدارة خدمات الرقابة الصحية الغذائية



الرقابة الصحية الغذائية .. المحددات الإدارية

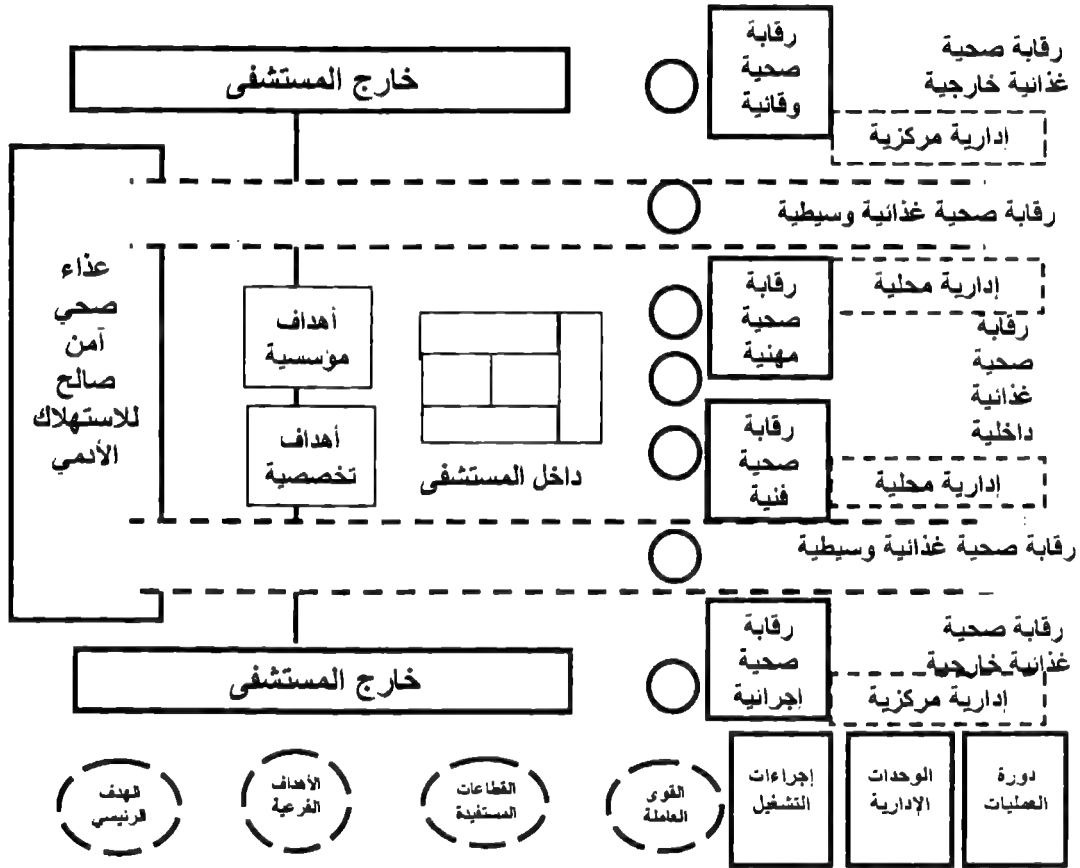
نموذج تدريبي (٩)

خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية

إدارة خدمات الإسكان والفندقة .. إدارة المستشفيات

المدخل (٦٢)

إدارة خدمات الرقابة الصحية الغذائية



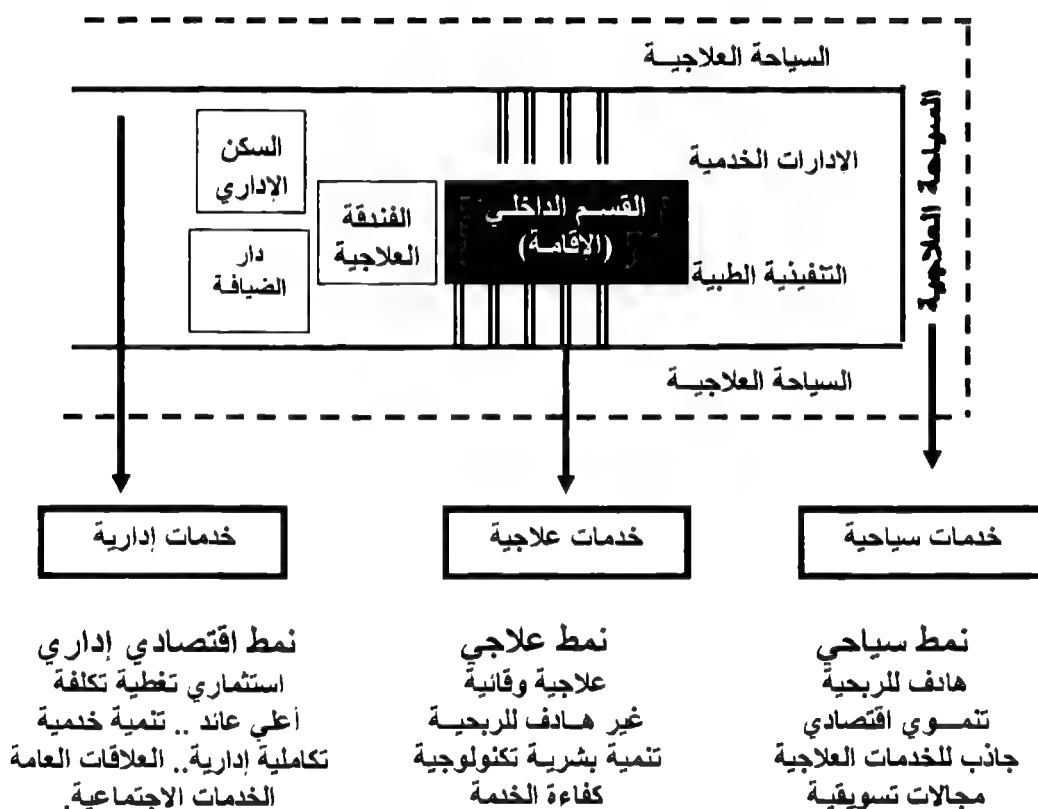
الرقابة الصحية الغذائية .. دورة العمليات

نموذج تدريبي (١٠)

خدمات الإسكان والفندقة .. الرقابة الصحية الغذائية

الممثل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفنقة .. إدارة المستشفيات

إدارة خدمات السياحة العلاجية



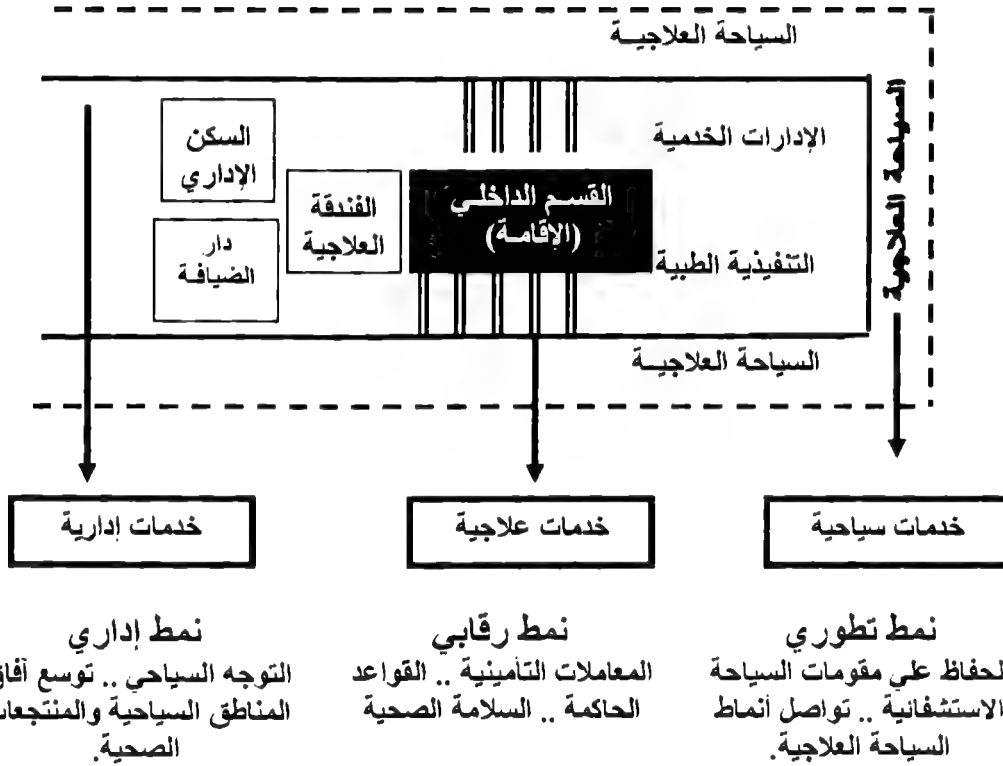
إدارة خدمات السياحة العلاجية .. إدارة الخدمات

نموذج تدريبي (١١)

خدمات الإسكان والفنقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية

المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفنقة .. إدارة المستشفيات

إدارة خدمات السياحة العلاجية



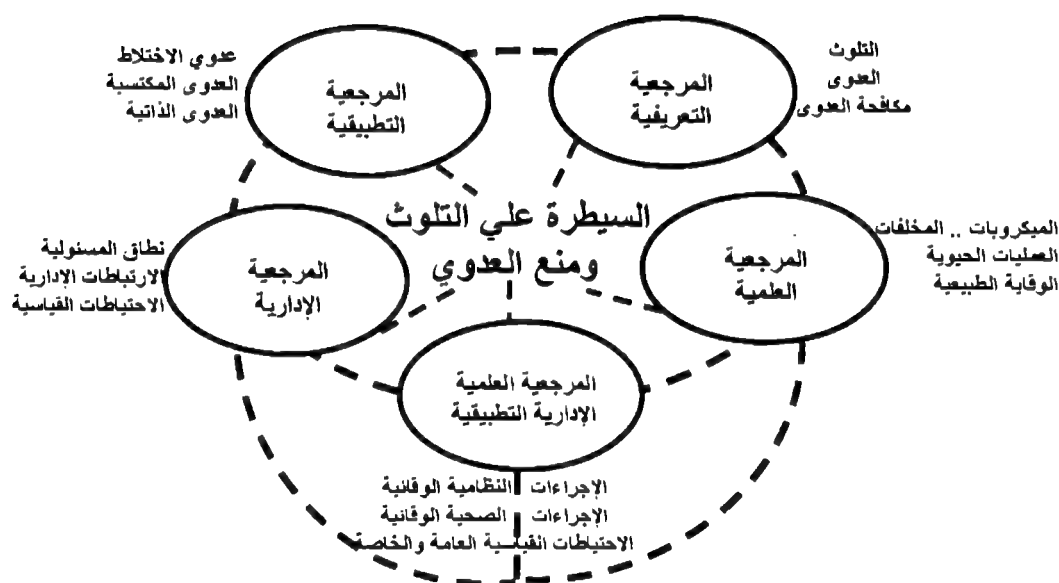
إدارة خدمات السياحة العلاجية إدارة التطوير

نموذج تدريبي (١٢)

خدمات الإسكان والفنقة .. إدارة خدمات السياحة العلاجية

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المدخل (٦٣)



مكافحة العدوى في المستشفيات

● إجراءات مكافحة العدوى في المستشفيات .. تجنب مخاطر العدوى :

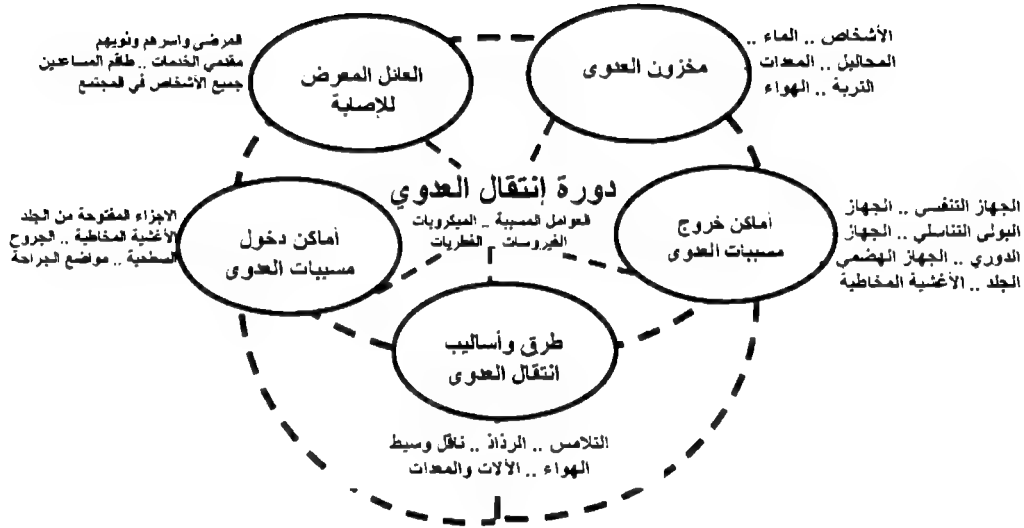
تهديد الرعاية الصحية المجتمعية .. تأخير التحسن والشفاء .. زيادة التكلفة العلاجية .. سوء الحالة النفسية للمرضي .. الإهمال في تطبيق تقنيات العلاج .. ضعف تطبيق المعايير الصحية .. نقص خبرات وكفاءة فريق عمل مكافحة العدوى.

نموذج تدريبي (١٣)

المرجعية التعريفية العلمية الإدارية التطبيقية

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المدخل (٦٣)



دورة انتقال عدوى الأمراض

● وجود العناصر الأساسية المؤدية إلى انتشار الأمراض المعدية

مريض ← قوى عاملة صحية

● مكافحة العدوى .. الحيلولة دون انتقال عدوى الأمراض .. كسر حلقة

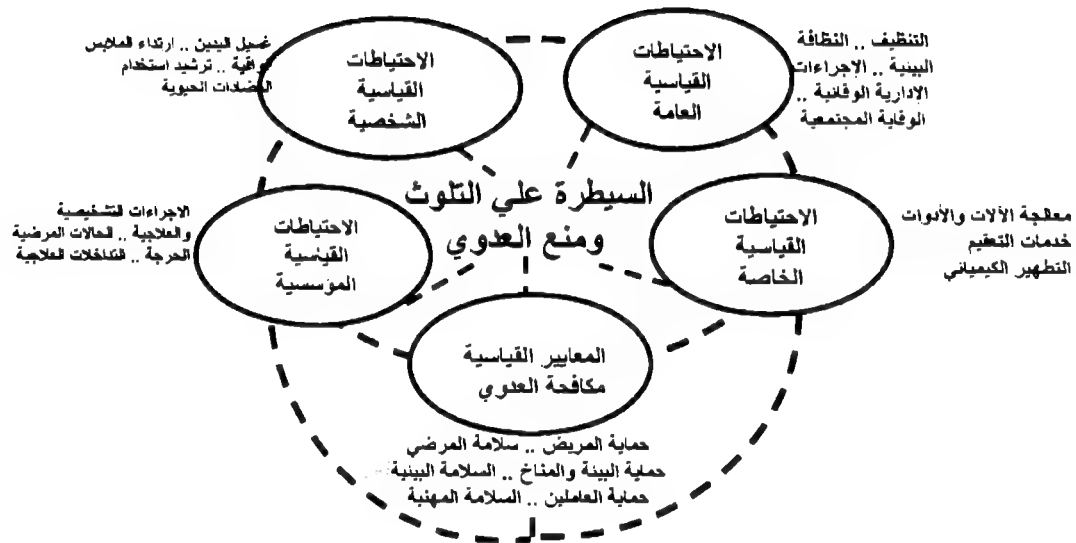
الدورة .. التقييم الصحي الدوري للمرضى وأسراهم وذويهم والمتبردين والعاملين بالمستشفى.

نموذج تدريبي (١٤)

دورة انتقال العدوى

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المدخل (٦٣)



الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

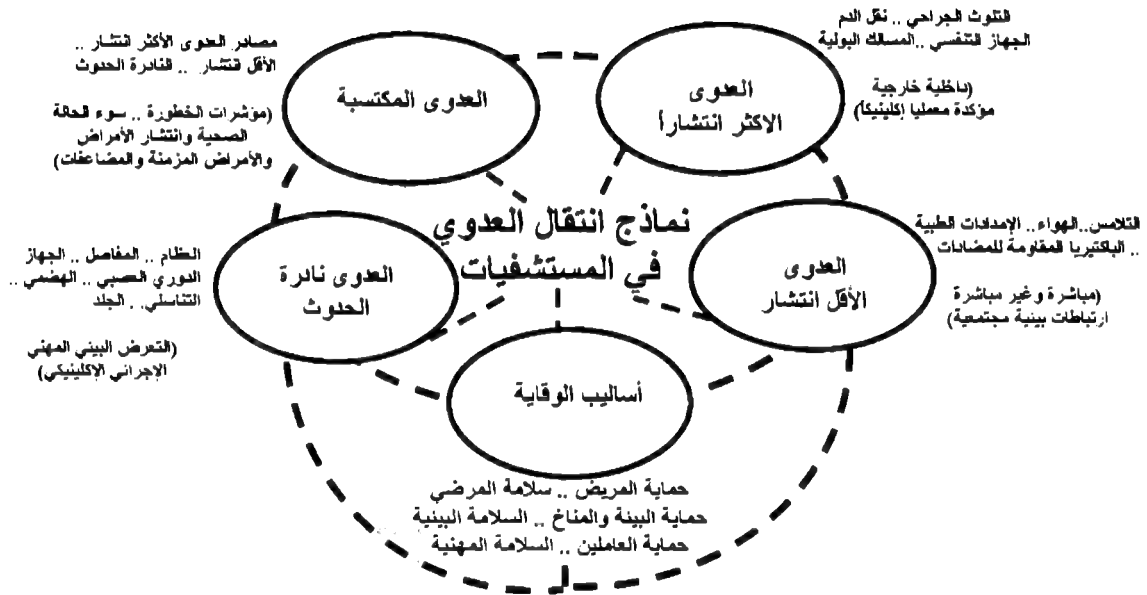
- تتعدد الوسائل والأساليب المتاحة للتلوث في صورة إجراءات إدارية مهنية فنية على مستوى التداخلات الطبية قبل وأثناء وبعد تقديم الخدمات الإكلينيكية في المجال الصحي والطبي.

نموذج تدريبي (١٥)

المرجعية التطبيقية العملية

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المدخل (٦٣)



الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

● تنفيذ تعليمات لجنة مكافحة العدوى

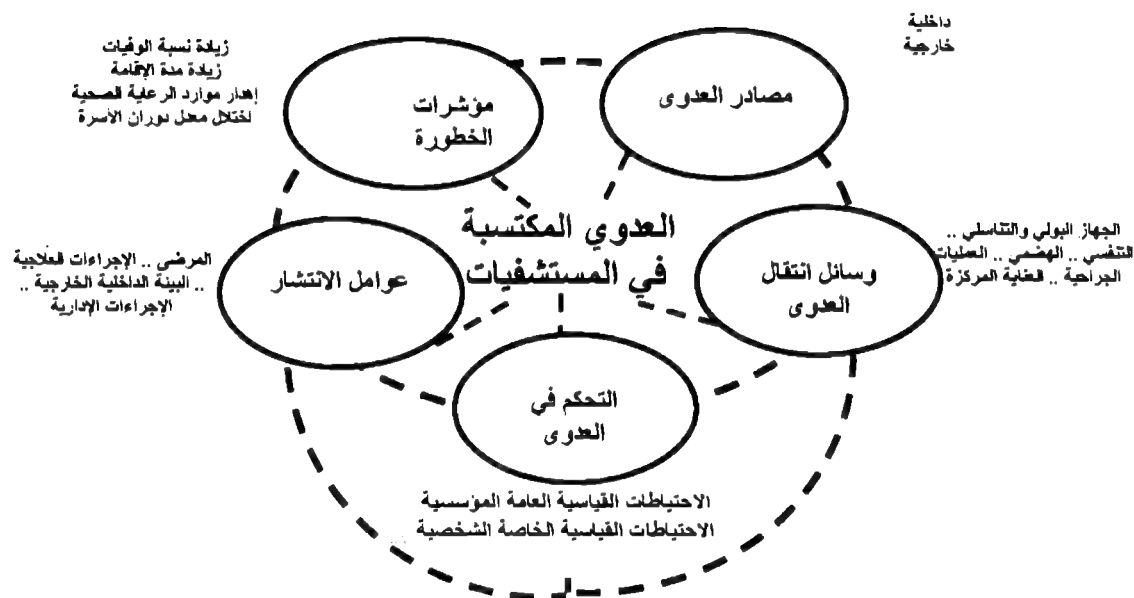
- تعليمات وقائية .. عامة وخاصة .. العزل
- تعليمات علاجية .. الإجراءات الوقائية متابعة المصادر والمخالطين
- تعليمات بيئية .. الصحة العامة وصحة المجتمع .. التنظيف والتوعية
- تعليمات إدارية .. هندسية فنية إجرائية أمنية .

نموذج تدريبي (١٦)

نماذج انتقال العدوى في المستشفيات

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المدخل (٦٣)



الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

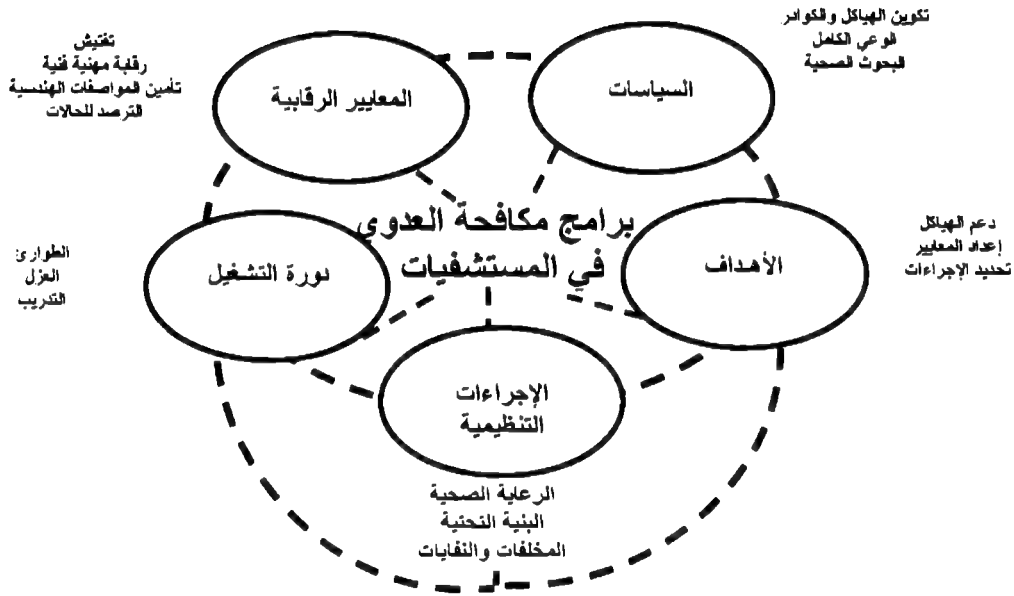
- ضوابط إكلينيكية
- ضوابط هندسية فنية
- ضوابط سلوكية
- ضوابط إدارية

نموذج تدريبي (١٧)

العدوى المكتسبة في المستشفيات

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

الممثل (٦٣)



دورة تشغيل البرامج

الترصد .. الوقاية الخارجية .. الوقاية الداخلية .. العلاج والتأهيل .. تقييم النتائج

الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

قبل (التصميم) وأثناء (التعديل) وبعد (التقييم) تنفيذ البرامج

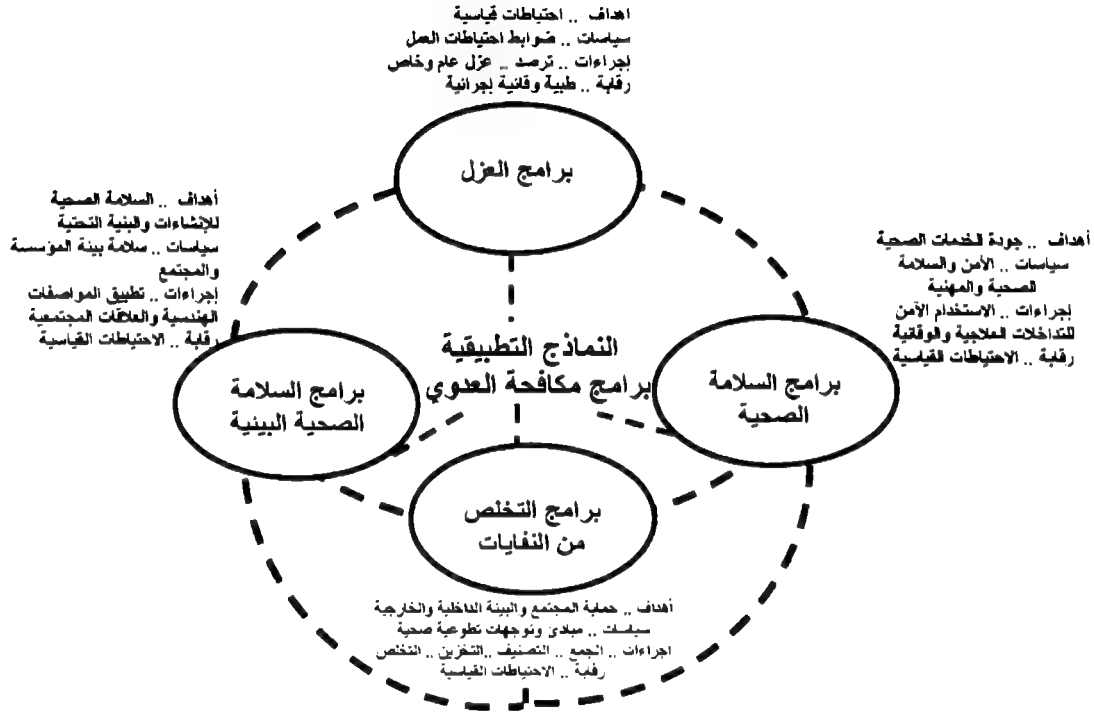
- عمليات إحصائية .. عمليات إنسانية
- عمليات وقائية .. عمليات علاجية
- عمليات تقييمية .. عمليات تطويرية

نموذج تدريبي (١٨)

برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المدخل (٦٣)



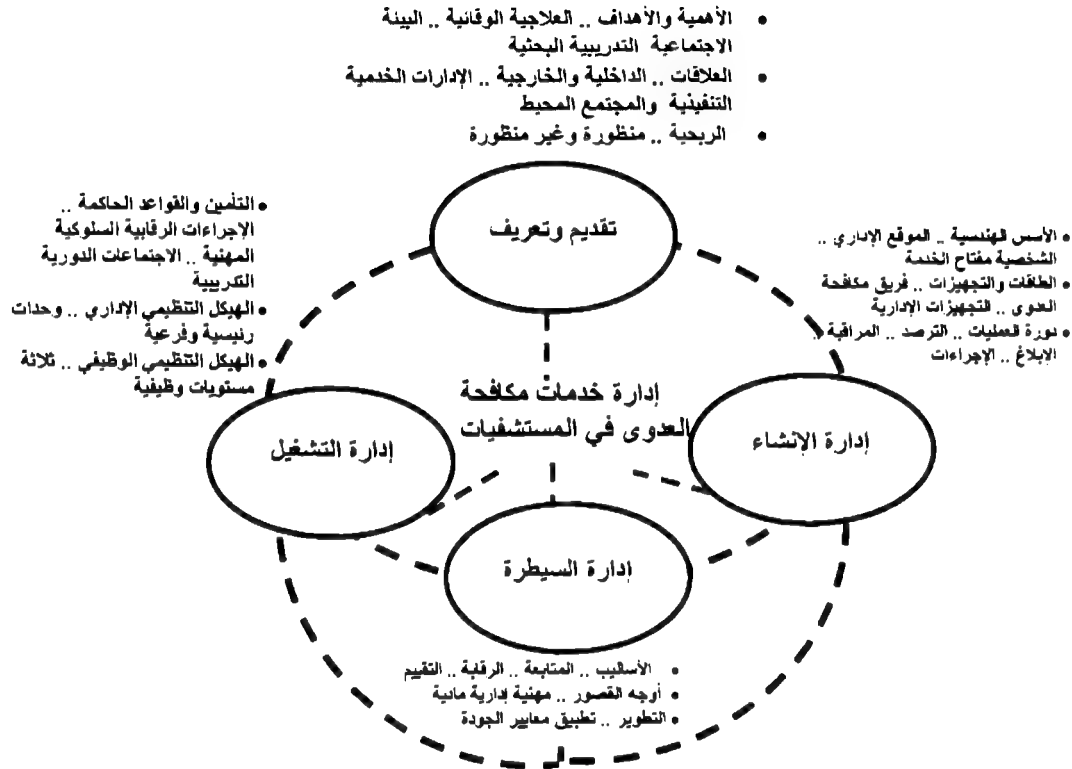
الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية
مشاركة الجميع .. إجراءات إدارية تنظيمية
تفاعل بيني مجتمعي داخلي وخارجي ..

نموذج تدريبي (١٩)

النماذج التطبيقية .. برامج مكافحة العدوى في المستشفيات

إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى

المدخل (٦٣)



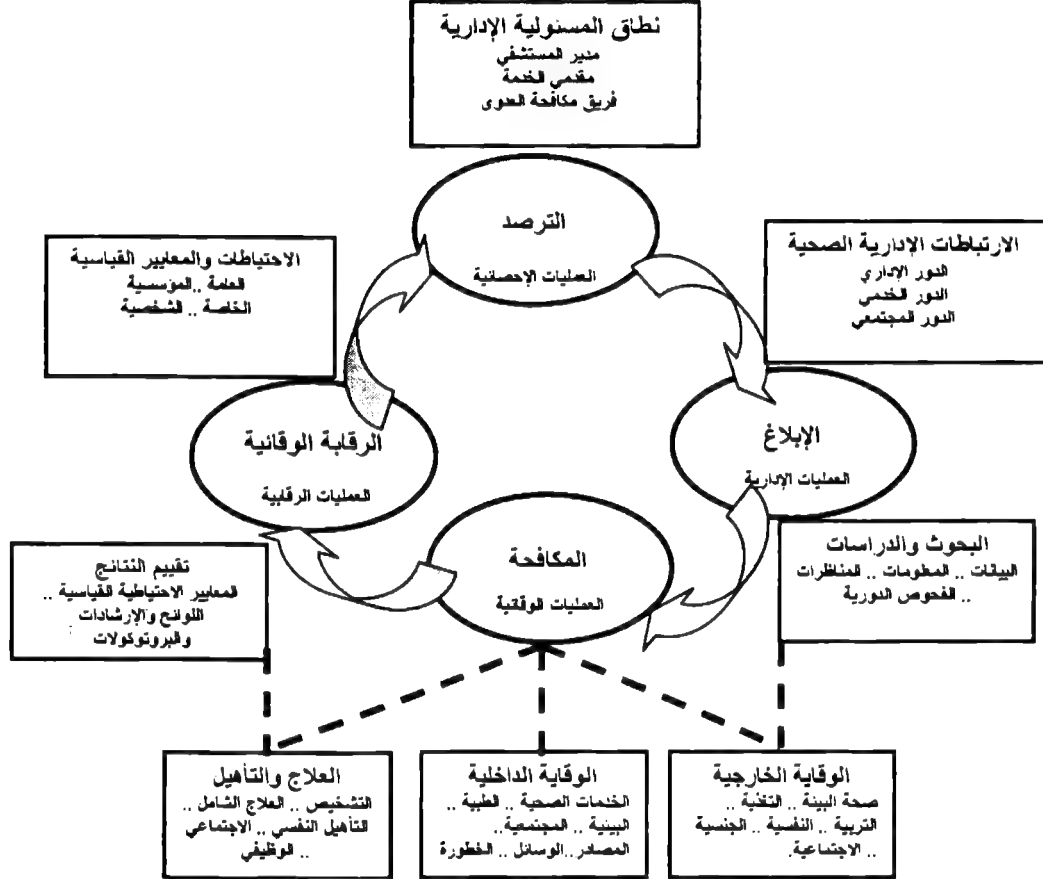
الإجراءات النظامية الوقائية .. الإجراءات الصحية الوقائية

- استخدام التدابير الوقائية بالمعايير العالمية .. الإجراء دوري منتظم
- تنظيم الرعاية الصحية للمرضى بشكل آمن .. المواجهة رقابية تخطيطية تنفيذية
- الوقاية من احتمالية التعرض لمخاطر العدوى .. التوجه حماية العنصر البشري .. تكامل الخدمات .. ضمان النتائج.
- (برامج مكافحة العدوى خدماتها ملحقة ومتممة لكل خدمات المستشفى .. فريق مكافحة العدوى مكون إداري في الهياكل التنظيمية للمستشفى)

نموذج تدريبي (٢٠)

إدارة خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات

المدخل (٦٣) إدارة خدمات السيطرة على التلوث ومنع العدوى



دورة عمليات مكافحة العدوى في المستشفيات

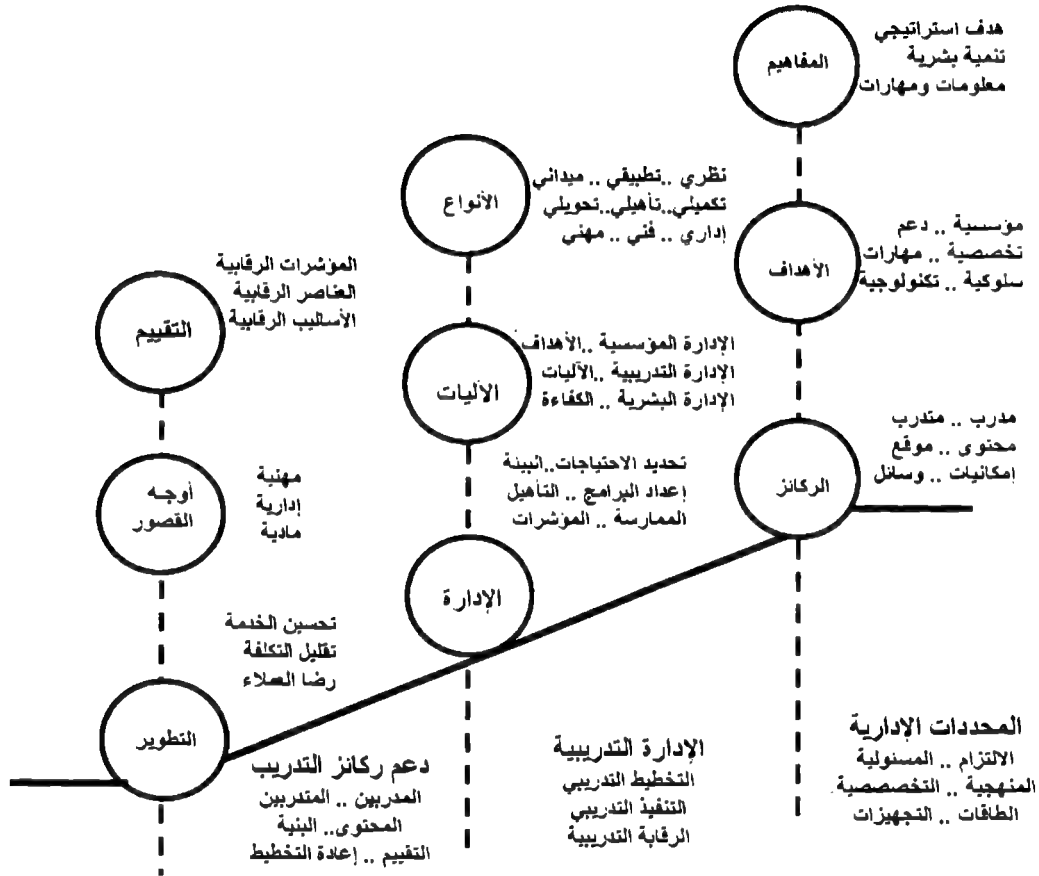
توفير مناخ صحي آمن .. حماية العنصر البشري .. أمان البيئة المحيطة .. تكامل الخدمات الصحية والإدارية .. ضمان نتائج الرعاية الصحية .. صحة الفرد والجماعة .. من خلال عمليات الاكتشاف المبكر والإبلاغ الفوري .. واتباع الإجراءات الوقائية الإنسانية الصحية .. وتحديد المخاطر وأساليب الحماية والمواجهة للأمراض المعدية .

نموذج تدريبي (٢١)

دورة عمليات خدمات مكافحة العدوى في المستشفيات

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي

المدخل (٦٤)



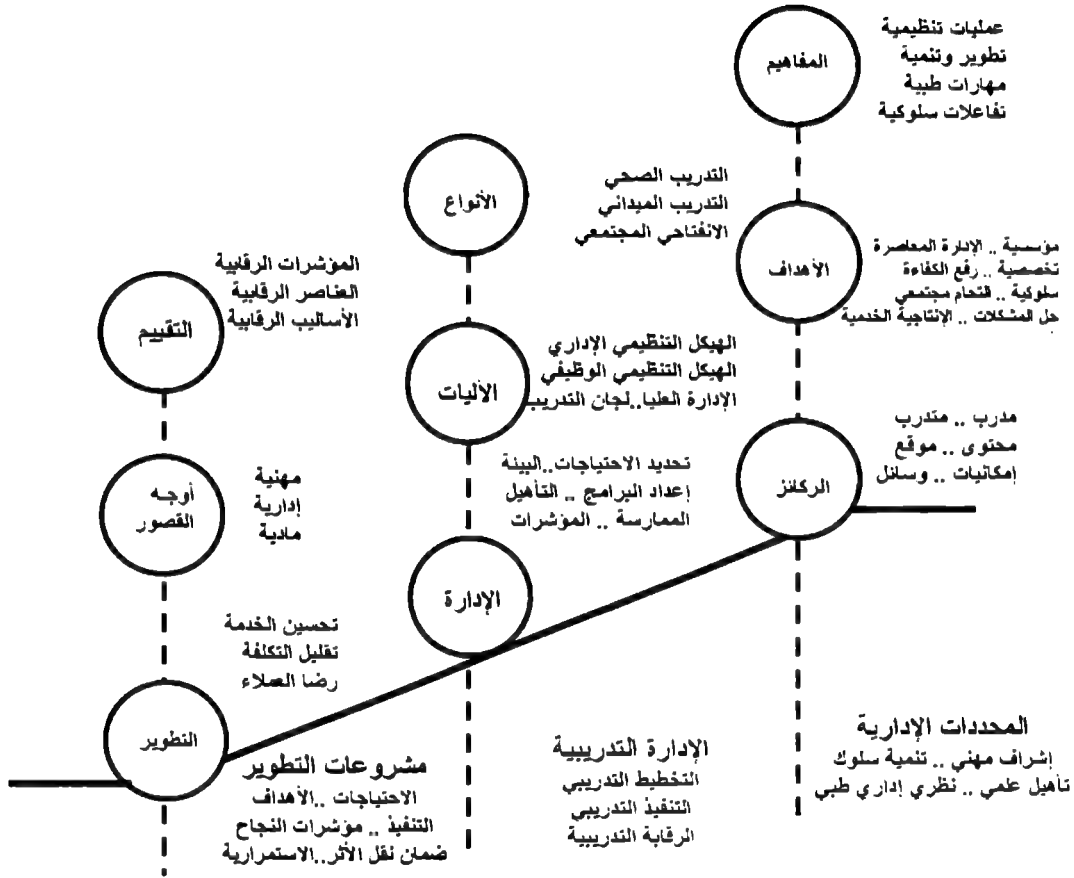
- إدارة خدمات التدريب .. خدمات نظامية تنظيمية .. منهجية مستمرة .. لرفع كفاءة الأداء والإنجاز .. وتعني بالتنمية البشرية والإدارية والمعلوماتية .. دعم الإدارة والإنتاج والتنمية.
- إدارة خدمات التثقيف .. خدمات نظامية تنظيمية .. منهجية مستمرة .. تشكل السلوك الإنساني والارتباط المجتمعي .. دعم السلوك التنظيمي والثقافة التنظيمية .

نموذج تدريبي (٢٢)

المنهجية الإدارية .. خدمات التدريب والتثقيف

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي

المدخل (٦٤)



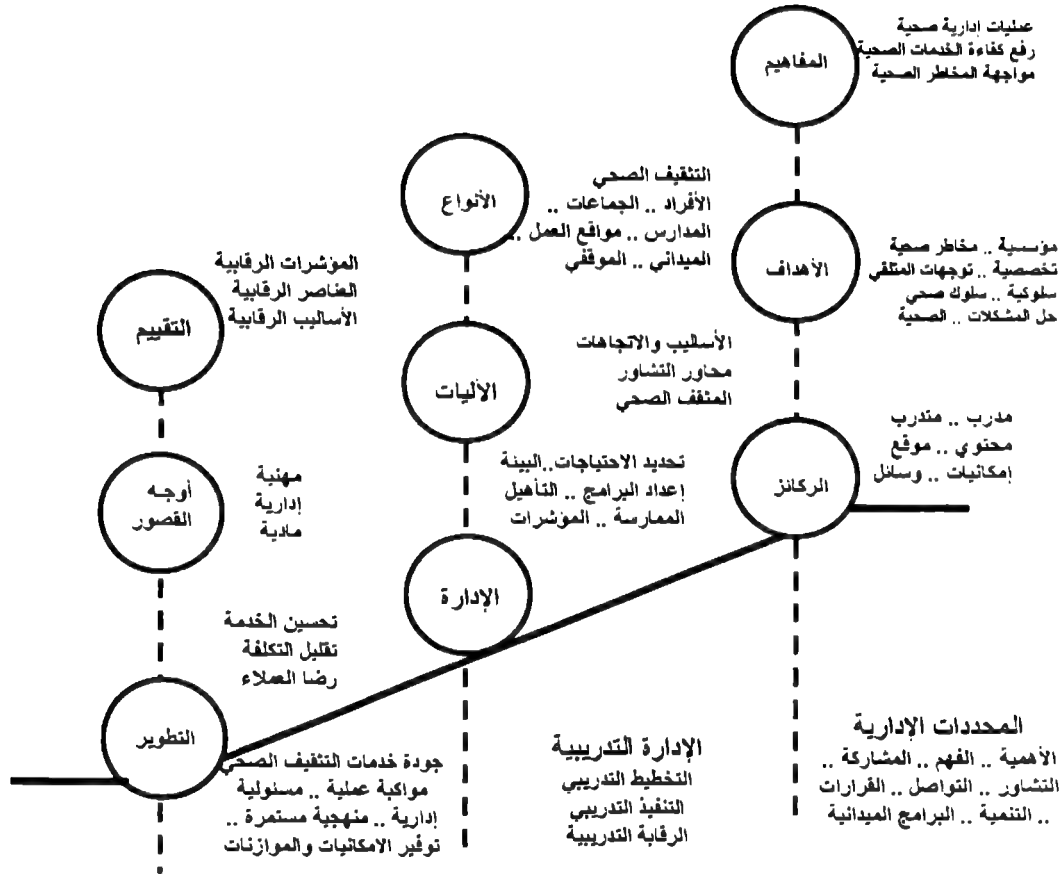
- إدارة خدمات التدريب الصحي .. نشاط رئيسي .. متجدد .. مستمر .. واقعي .. متكامل .. إداري .. فني .. مهني .. مركزي .. نظري .. عملي .. تفاعلي .. إيجابي .. أداة تطوير وتنمية.

نموذج تدريبي (٢٣)

إدارة خدمات التدريب الصحي

إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي

المدخل (٦٤)



- إدارة خدمات التثقيف الصحي .. نشاط رئيسي .. متجدد .. مستمر ..
واقعي .. متكامل .. إداري .. فني .. مهني .. مركزي .. نظري ..
عملي .. تفاعلي .. إيجابي .. إدارة التوعية الصحية.

نموذج تدريبي (٢٤)

إدارة خدمات التثقيف الصحي



Key Notes

- **Hospital Accommodation Services Administration**
 - Administrative Hospitality Services Component..Concepts.
 - Administrative Hospitality Services Component.. Management:
 - Hospital Accommodation Services .. Basic Services Cores ..
Nursing Care Services .. Nutrition Services .. Cleaning Services
and .. Laundry Services .. Security Services .
 - Hospital Accommodation Services Administration
 - **Healthy food Control Services and Accommodation Services**
 - **Medical Tourism Services and Accommodation Services**
 - Introduction and definition .. Construction Department ..
Employment Department .. Control Department:
 - **Contamination Control and Infection Prevention**
Hospital Management
 - Scientific and Administrative References .. Socio-economic
health management concepts .. Administrative scientific
standard definitional reference .. Applied process reference:
 - **Models of infection transmission in hospitals:**
 - **Hospitals Acquired Infection**
 - **Infection Control Programs in Hospitals**
 - Management of infection control services in hospitals
objectives ... relations ... profitability
 - engineering foundations .. energy and equipment.. operations
cycle:
 - control department.
 - **Training and Health Education In Hospitals**
 - Training education services administration
 - Health Training services in Hospitals
 - Health Education services in Hospitals:
-
-

CHAPTER (62.1)

Hospital Accommodation Services Administration

- **Administrative Hospitality Services**

Component..Concepts:

- Hospital Accommodation and Hospitality services is a tangible reality in the prospective hospital of tomorrow that is expected to be progressive.
- Hospital Accommodation and Hospitality services is a part of the solution in facing the renewable challenges of therapeutic services, health sector and the common complex need for improving all the elements that participate in providing medical services in hospitals.
- Hospital Accommodation and Hospitality services concerns with providing a high level of service in which all elements of health care and hospitality services integrate.
- Hospital Accommodation and Hospitality services are one of the most important hospital units that generate revenue. Such revenues can support the assessed budgets that should be balanced and commensurate with the level of service.
- Department of Hospital Accommodation and Hospitality services seeks to elevate the therapeutic and preventive services, to enhance performance professionally, technically and administratively, to improve the style of dealing with patients and welcoming them, and to provide the suitable accommodation for the beneficiaries from the administrative, luxurious and entertaining aspects of services.
- Hospital Accommodation and Hospitality services is a combination between the accommodation services and the hospitality ones aiming at providing the two aspects of residence; the therapeutic and accommodation processes. On the level of therapeutic process (Money saving and health treatment, including all the provided medical services) while the Accommodation process (money saving on the level of the administration, luxury and entertainment, including all the provided administrative services).

- **Administrative Hospitality Services Component..**

Management:

- Hospital Accommodation and Hospitality services consists of the integration, cooperation and coordination between five basic services, Nursing care , Nutrition, Cleaning, Laundry, Security .. all these

- services shall be provided within a administrative service framework that is based on integration between the administration of the whole hospital and the department of the accommodation units.
- Hospital Accommodation and Hospitality services, all their types and services, provide the beneficiaries with therapeutic services, service providers with comfort and work efficiency enhancement, patient relatives with reassurance, healthy people with convalescence and enjoyment, and everyone with well-being at all levels.
 - Hospital Accommodation and Hospitality services include five combined types of services as the following, Accommodation and hospitality; services of the interior division (Medical Treatment), Medical Hospitality Services (Residency Welfare), Administrative Accommodation Services (Staff Residency), Guesthouse Services (Accommodation), Medical Tourism Services (Hospitalization),
 - Hospital Accommodation and Hospitality services ... Interior Division Services (Medical Treatment Services) are provided for patients, with their various diseases and their different financial and social levels, through offering diagnostic and curative services that are integrated with the other medical services. Such integrated services submit to the administration of the hospital and the departments of the basic medical executive services, in coordination with the assistant and administrative medical services. The interior division applies the technical professional standards of its provided services.
 - Hospital Accommodation and Hospitality services.... Medical Hospitality Services (Residency Welfare) are provided for the financially capable patients. In case of the critical diseases, advanced diagnostic and therapeutic services are provided. Such services are mainly distinct by a comprehensive nursing care, according to the patients needs. Medical Hospitality Services subject to the hospital administration to which they are generally subordinate. On the level of supervision, such services subject to the technical and administrative executive service departments to which they are partially subordinate. Medical Hospitality Services apply, administratively and technically, the hospitality professional standards of its provided services.
 - Hospital Accommodation and Hospitality services... Administrative accommodation services (Services for health staff) concern with providing administrative and medical services by service providers without discrimination between the various categories and classes of the patients. When needed, these services are provided besides the specialized medical services. Administrative accommodation services subjects to the hospital administration and to the Administrative

- Executive Services Department. Such services apply the hospitality administrative standards of its provided services.
- Hospital Accommodation and Hospitality services...Guesthouse Services (Patient Relatives Accommodation) concern with providing hospitality administrative services and comfortable residence, with all aspects of housing services, for the patients' relatives, siblings and families. Guesthouse Services subjects to an independent special department, which is specialized in hospitality. Such services apply the hospitality administrative standards of its provided services.
 - Hospital Accommodation and Hospitality services...Medical Tourism Services (Hospitalization Services) concern with providing healthy and convalescent people with an effective health system, that achieves balance between nursing care, welfare, residence, comfort, enjoyment and relaxation. Medical Tourism Services subjects to a hospitality independent special department, which is specialized in tourism. Such services apply the tourism hospitality administrative standards of its provided services.
 - Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services is a contemporary one that depends on the administrative procedures of hospitality and the legislative procedures of behaviours. Such procedures subject to the behavioural systems regarding health care and hotel industry and subject to the administrative guide on the behaviours of the guest, resident, patient, his relatives or his family.
 - Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services need an independent qualified contemporary manager, who is characterized by leadership feature and cooperative spirit. This leader character subjects to the hospital administration and its affiliated departments. Moreover, he works under the supervision of the department that carries out the hospital accommodation and hospitality services. His responsibilities and duties are determined according to the various types of accommodation services. Finally, this manager is able to understand and apply the modern methods of management.
 - Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services... The types and numbers of the qualified health man power are determined according to the types of the accommodation services. Such services are assigned to manpower based on the administrative organizational structures of these service units. Moreover, it subjects to its supervisory competent department, which determines its responsibilities and duties. Health manpower must be qualified with the behavioural, hospitality and health skills in the area of customer service.



- Department of Hospital Accommodation and Hospitality Services... Control and Performance Evaluation are carried out through the adherence to the standards of distinguished performance. This evaluation includes the institutional, service and personal performance evaluation within the framework of the rules and regulations, that specify these standards. These rules and regulations are gathered in the 'Secured Subsistence protocol'.

CHAPTER (62.2)

Hospital Accommodation Services Administration

- **Hospital Accommodation Services .. Basic Services Cores**

- The basic cores of hospital accommodation and hospitality services include the following services, Nursing care, Therapeutic Nutrition, Cleaning, Laundry, Security
- The basic cores of hospital accommodation and hospitality services are integrated to provide the beneficiaries from the accommodation services with administrative and medical services. The necessity for these basic services differs according to the type of accommodation.
- The basic cores of hospital accommodation and hospitality services are provided with an excellent level efficiently by healthy and qualified manpower that is able to achieve the administrative service correlation between health and hospitality.
- The basic cores of hospital accommodation and hospitality services are subject to an independent department, i.e., the Department of Accommodation and Hospitality Services. Besides being reliant on its relation with the hospital services, the formation, employment and affiliation of this Department, to the hospital administrative organizational structure, depends on the magnitude and types of the services provided in the accommodation units.

- **Nursing Care Services and Accommodation Services:**

- Nursing Care Services-Accommodation... subject to administrative definitions and professional standards. Department of Nursing Care Services apply these standards in the medical and administrative executive service departments. Nursing care services are directly or indirectly associated with the definitions and standards to achieve quality, integration and welfare for the hospital medical health services and accommodation units.
- Nursing Care Services-Accommodation...play an important role in the accommodation services in order to achieve therapeutic, preventive and hospitality objectives, to ensure that the patients, residents and all hospital visitors enjoy their most suitable normal health conditions and to help them to alleviate their physical and psychological pain.
- Nursing Care Services-Accommodation...execution responsibility is distributed to the various categories and levels of the nursing staff to suit the required nursing service in the accommodation units. Nursing

staff works as an active member in the medical teamwork, since it carries out the nursing tasks on the health, humanitarian, psychological and social levels.

- Nursing Care Services-Accommodation...are provided in the places of accommodation services and are administratively represented by the 'Nursing Care Staff'. This staff concerns with providing nursing care services in a hospitality manner so as to improve the level of services. Moreover, nursing staff must be afforded training opportunities in order to acquire the skills necessary for this job.
- Nursing Care Services-Accommodation are implemented through the operation processes, which are derived from the cycle of nursing services in a hospital. This cycle differs from one accommodation unit to another and is specified as one of the following cycles, Cycle of assigning nursing task, Cycle of Nursing staff, Cycle of the chief nurse, Cycle of the private nurse
- Nursing Care Services Accommodation are followed up and supervised through commanding the administrative, professional and human control method of evaluating performance and according to measurable standards. These standards are through the following indicators, Tasks, Job activities, Corresponding Performance, Quality level determination

- **Nutrition Services and Accommodation Services:**

- Nutrition and Accommodation Services are subject to the administrative and technical determinants and standards applied by the hospital department of therapeutic nutrition services since such department is physically and directly associated with those determinants and standards in order to achieve its objectives. Hospitality Manner of serving meals supports achieving such goals.
- Nutrition and Accommodation Services ensures that the users of accommodation services are correctly, perfectly and properly served a meal of integrated components so as to achieve the integration of health care.
- Nutrition and Accommodation Services...Based on the type of the accommodation service beneficiaries, specifying responsibility differs from executing it. this process involves the following, Nutritionist, Meal Requester, Supervisor, Meal provider.
- Nutrition and Accommodation Services... Nutrition Services are provided in places of accommodation services and its related places such as private restaurants, Cafeterias or room services. They are provided in form of hot or cold meals, that are prepared when needed, or are previously prepared.

- Nutrition and Accommodation Services... Nutrition Services are carried out through the seven stages of meal operation processes. These stages are entirely executed in some accommodation services while partially executed in some other accommodation ones. Nutrition Services are considered the professional, technical and administrative responsibility of manpower and nursing staff within the framework of the assigned role to everyone and his place of service.
- Nutrition and Accommodation Services... Nutrition Services are followed up and supervised through commanding the administrative and professional control method of evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicators, Tasks, Job activities, Corresponding Performance, Quality level determination.

- **Cleaning Services and Accommodation Services:**

- Cleaning and accommodation Services... subject to the administrative definitions and technical standards, which are applied by and physically and directly associated with the hospital department of administrative and engineering affairs services, in order to achieve the dual processes of health and hospitality cleaning. Such processes aim at achieving an integrated healthcare.
- Cleaning and Accommodation Services... Cleaning Services maintain the places of accommodation services healthy, in general, keep up their normal picture, control their pollution and prevent infection. Consequently, these services form an attractive element when marketing these services and the hospital.
- Cleaning and Accommodation Services... the responsibilities of cleaning operations are determined by a unified system in all the accommodation services. This system assigns tasks to manpower, determines its competence and habilitates it on the various administrative levels such as the following, Shift Leader, Sanitary Supervisor, Sanitary Staff, the professional tasks of this manpower are to increase the health awareness for anyone who serve in or benefit from the accommodation services places.
- Cleaning and Accommodation Services... Cleaning Services are provided in the places of various accommodation services. They are directed towards the sanitation of the buildings, floors and walls in addition to the maintenance and repair of the equipment, machines and medical or non-medical apparatus. More attention is directed towards the places where meals are prepared, preserved or stored and where the food remains are disposed of.

- Cleaning and Accommodation Services...Cleaning services are carried out through the cycle of operating various tasks in the daily and seasonal cycle, remains disposal and infection control. Cleaning services are the responsibility of manpower who are serving in this area or of the cleaning companies under a precise supervision from the department concerned with operating the various accommodation units.
- Cleaning and Accommodation Services...Cleaning services are followed up and supervised through commanding the administrative, professional and technical control method over evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicators, Job duties of the staff, Internal Regulations on Cleaning Services.

- **Laundry Services and Accommodation Services**

- Laundry and Accommodation Services .. Laundry services subject to the administrative definitions and technical standards which are applied by the department of Engineering Affairs Services in the building. Such services are identical to the laundry processes of hospitality services. Moreover, these services are considered as a central unit that is associated with the medical and administrative executive service departments in the hospital.
- Laundry and Accommodation Services ...Laundry service is a technical process aims at removing sweepings, smudges and undesired colours and eliminating contamination factors and infection reasons. Laundry service deals mainly with furniture, clothes and apparatus and prepares them for the services of central sterilization. Consequently, it contributes to achieving an integrated healthcare.
- Laundry and Accommodation Services ...the responsibilities of Laundry Processes are determined by a central system within the hospital organizational structure. This structure is based on a manpower that is qualified, received special training on the administrative and supervisory technical functions, in addition to the jobs that administratively execute work procedures. Such manpower applies the standards of health safety, comply with the personal and general instructions and play an effective role in the infection control.
- Laundry and Accommodation Services .. Laundry services are provided in the various places of accommodation services, which are considered as administrative units affiliated to the executive service departments in the hospital. In accordance with the hospital mass, accommodation service volume and occupancy rates, laundry

capacities, equipment and consumed items that serve the hospital and accommodation services are determined.

- Laundry and Accommodation Services ...Laundry services are carried out through various stages of the laundry operations cycle starting from the receiving till delivery in addition to the cleaning and preparation for the next cycle. This service is carried out in accordance with the basics and methods that ensure the best operation consistency in the various contaminated, common and clean places.
- Laundry and Accommodation Services ...Laundry services are followed up and supervised through commanding the administrative, professional and technical method of evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicator, Job responsibilities , Internal Regulations of Laundry Services.

• Security Services and Accommodation Services

- Security and accommodation services...subject to the administrative definitions that are applied by the supreme administration of the hospital. Such administration is represented in the Department of Human resources. Security Services is considered as a central unit that has branches inside the accommodation services and relations with all the departments of administrative and medical executive services in the hospital.
- Security and accommodation services...Security Services secure the financial and personal properties, relatively protect people and reduce personality clashes and occupational accidents, aiming at achieving a comprehensive security for the whole hospital and the patients, residents, visitors and employees of the accommodation units. Consequently, security of the institution, individuals, and surrounding society is ensured and a comprehensive health care will be achieved.
- Security and accommodation services... the responsibilities of security operations are determined by a hospital central system, which includes service departments and accommodation service units. Security services depend on a manpower that is qualified, received a special security training on the security administrative post as the following staff, Security chief officer, Security personnel, Assistants of the hospital public order, The hospital may seek assistance of qualified personnel(retired officers) form security maintenance corporations.
- Security and accommodation services...Security services are provided comprehensively and consistently in the various places of accommodation services and of hospital services in general over the



twenty four hours. Security capacities and needs are determined as an integrated unit, that is consistent with the hospital mass and its provided services including the accommodation services.

- Security and accommodation services...Security services are carried out through a security shift cycle, which is concerned with organizing the tasks and procedures of the exterior, intermediate and interior security while dealing with the individuals, mechanical equipment, cars and others.
- Security and accommodation services...Security services are followed up and supervised through commanding the administrative and professional method of evaluating performance, according to measurable standards. These standards are specified through the following indicators, Job responsibilities, Internal Regulations of Security Services.

CHAPTER (62.3)

Hospital Accommodation Services Administration Healthy food Control Services

• Healthy food Control Services and Accommodation Services

- Healthy food Control Services...is a new role among the hospital services that is carried out integrally with the health and non health sectors inside and outside the hospital. This service aims at ensuring the provision of safe and healthy food for human consumption.
- Healthy food Control Services...require that the concerned employee identify the healthy, unhealthy or the harmful types of food, in addition to identify the source of danger and contaminant, spoiled and adulterated food so as to take the preventive health measures.
- Healthy food Control Services...subject to administrative definitions, which illustrate the principals and methods of healthy food control. Such methods are used in the foodstuff market by taking preventive health measures.
- Healthy food Control Services...aims mainly at providing safe and healthy food for human consumption, through achieving the objectives of the hospital, namely (Institutional objectives) and of the Healthy food control, namely(Specialized objectives). The former objectives are to ensure catering therapeutic meals, while the later are to ensure controlling the process of food production, manufacture and transaction. The aforementioned objectives integrate with the objectives of the infection control programs.
- Healthy food Control Services...are carried out through the vertical and horizontal connections on the levels of central, local, regional and institutional services and through the following relations, Control Administration, Execution supervision, Operational supervision.
- Healthy food Control Services...Operation department depends on the administrative and job organizational structure. It depends on the ascending administrative levels (like: service local central... units, divisions, and departments) and the participating job categories (like: technical, professional, administrative and health manpower...health and non health sectors) as well. There is a connection and administrative arrangement among the supervisory executive administrative units; namely(procedures), job responsibilities and authorities, and the supervisory organizational administrative units; namely(communications).



- Healthy food Control Services... The services of food control systems integrate in the supervisory executive administrative units, which include the following units, Central Administration units of Food Control, Food Control Units, Therapeutic Food Control Units, Food Control Laboratory units
- Healthy food Control Services... Food control jobs integrate to provide their supervisory organizational administrative services, that are carried out by a team of specialists. this team is formed from the following, food controller, Food Inspector, Health supervisor, Veterinarian, Nutrition specialist, Quarantine officer, Plant quarantine officer.
- Healthy food Control Services... Because of its multiple administrative characteristics, managing the services and processes is a complex and tangled procedure. Such characteristics are as follows, professional specialization characteristics, Governing purposeful characteristics, Integral common characteristics, preventive environmental characteristics, Technical engineering characteristics, Legal regulatory Characteristics
- Healthy food Control Services... Operations cycle is the governing one to ensure providing safe and healthy food for human consumption during the stages of food series starting from the production passing through the manufacture and finally to the transaction. Operations cycle includes three stages, external, Intermediate, internal.
- Healthy food Control Services... Healthy food Control and health preventive procedures apply systems that ensure providing safe and healthy food for human consumption in the controlling areas. Control of foodstuff preliminary production includes the following, Control of food contamination, Control of cleanliness and sterilization, Control of waste disposal, Control of dealing with the remains of meals, Control of insects and rodents elimination
- Healthy food Control Services... Healthy food Control and technical professional procedures apply systems that ensure providing safe and healthy food for human consumption in the controlling areas. Control areas include the following, Control the receipt of foodstuff, Control the equipment and tools, Control healthy climate, Control food preservation, control packing and packaging, Control food product restoration.
- Healthy food Control Services... Healthy food Control and Engineering Administrative procedures apply systems that ensure providing safe and healthy food for human consumption in the controlling areas. Control areas include the following, Control the building, Control the facilities, control the means of transportation,

- Control methods of storage, Control the staff, Control the supervisory Department, Control the training and edification.
- Healthy food Control Services... Healthy food Control Services are followed up, supervised and evaluated through three main cores, Apply the effective control, Follow up the execution, Examine Control methods, in addition they are followed up, supervised and evaluated through deductive influencing factor of food safety as follows, Therapeutic nutrition, Improvement of food production and Business, Reduction of the rates of food disease spread, improvement food quality, Identification of the apparent indications of food decay.
 - Healthy food Control Services... Food poisoning is an individual epidemic or collective endemic disease phenomenon that can be prevented through the following, the interdependent relations between health, society and administration, The compliance with external, internal and intermediate procedures of healthy food control.
 - Healthy food Control Services... Food poisoning attributes to many microbial, chemical and physical reasons. The most important types of the microbial poisoning are the Staphylococcal Bacteria and Salmonella. The chemical poisoning is caused by the food contamination from the chemical substances in pesticides, and from the dyes and physical substances resulted from using the metal containers with non compliant properties.
 - Healthy food Control Services... Food poisoning can be prevented through the following, Preventive Health Procedures in order to ensure putting food control cycle into effect, Medical Professional Procedures through diagnosing, Treating and Following up the case and raising its awareness, Engineering Administrative Procedures through commanding the implementation of the administrative procedures and the engineering specifications in the places where foodstuffs are handled.



CHAPTER (62.4)

Hospital Accommodation Services Administration Medical Tourism Services

- **Medical Tourism Services and Accommodation Services**

- **Introduction and definition:**

- Medical Tourism Services...is a pattern of the multiple tourism types that is concerned with attracting a certain category of tourists. Such category searches for the medical services together with the various tourism activities such as entertainment, edification, sports and relaxation in the different seasons.
- Medical Tourism Services...intensify health and medical services in the tourist countries and regions. Moreover, these services contribute to the raise of performance level in the health institutions and medical organizations and force them to compete with each other for the best and finest.
- Medical Tourism Services...combine nursing care services with the therapeutic hospitality services in the locations of attracting tourists in different methods, the most important of all is the tourism resorts.
- Medical Tourism Services...have collective and comprehensive objectives as follows, Institutional (Therapeutic) objectives, Service (Hospitality) Objectives, Tourism (entertainment) objectives, These objectives are represented in the following three main cores, Preventive Therapeutic Services, Research Training Services, Economic Social Services, The above mentioned services are provided by curative health programs in the tourism resorts. These services focus on activating the internal and external connections, and the health, environmental and social relations between these services. Thus, they become flexible enough to achieve integration of these relations.
- Medical Tourism Services...From a profitability perspective, these services are characterized by its high revenues due to the high expenditure of its users, their long period of residence and the comprehensive provision of all needs, according to the various marketing orientation.

- **Construction Department:**

- Medical Tourism Services... The engineering principles of construction are identified in three components as follows, Medical tourism, Hospitality engineering, Medical engineering

- Medical Tourism Services...Capacities and Supplies of these services vary; Manpower includes different categories and levels of medical, administrative and technical staff that is specially qualified while supplies vary according to the tourism activity.
- Medical Tourism Services...'Hospital Care Cycle' identifies the steps, procedures, responsibilities and competence in three secondary cycles, based on the tourism orientation. These cycles are as follows, Preventive Medical Tourism, Therapeutic Medical Tourism, Hospital Medical Tourism
- Medical Tourism Services...Guiding Media means are used as methods to acquaint people with the services such as programmes of health and social marketing activities.
- Medical Tourism Services...Personality is the key to the service. For instance, Manager of the services has a dynamic leading personality who is concerned with the profitable service cores.

• **Employment Department:**

- Medical Tourism Services... Employment basics depend on the insurance transactions and the governing rules in the following areas, Environmental Insurance, Human Insurance, Food Insurance and Health Safety Insurance
- Medical Tourism Services...Job Administrative Organizational Structure of these services determines the administrative units and its administrative levels. Such units are operated by job categories that conform with the objectives of Medical tourism.
- Medical Tourism Services...Employment cycle in the area of tourism services differs according to the types of Hospital Resorts and is determined according to the major tourism service of such resorts such as the following, Sea Water and/or mineral water , Therapeutic and/or Medical, Psychological and/or Addiction. Moreover, Employment cycle is determined according to the available constituents of these services and the country economics.
- Medical Tourism Services...do not work separate from the national principles of developing policies and regulations, and of participating in planning and control. All types of field studies are the most important of these principals.

• **Control Department:**

- Medical Tourism Services...are carried out by commanding the methods of administrative, professional and technical control over these services, through the following, Implementing the follow up,



supervision and evaluation processes. Specifying the various aspects of professional, administrative or financial failure.

- Medical Tourism Services...Policies of addressing the aspects of failure are unified so as to maintain the constituents of hospital tourism and to communicate the various types of medical tourism with each other, through procedures and programs. The agencies that are responsible of tourism, health and other facilities services participate in these procedures and programs.

CHAPTER (63.1)

Contamination Control and Infection Prevention Hospital Management Scientific and Administrative References

- **Socio-economic health management concepts:**

- Contamination control and infection prevention (administrative concepts): the experience of infectious disease in health care facilities is a bitter experience that leads to a delay in improvement or healing as well as an increase in cost, and poor psychological state of the patients, escorts, visitors, incomers and workers as well.
- Contamination control and infection prevention (management concepts): the experience of infectious disease in hospitals is a threat to health care in the services provided by the hospital due to unforeseen infection.
- Contamination control and infection prevention (management concepts): negligence in following the medical basics in the application of treatment techniques is one of the serious factors that expose patients to infection from inside the hospital either from another patient, or one of the hospital workforce members or a visitor or an incomer.
- Contamination control and infection prevention (management concepts): the unawareness of some of health grounds, as well as the indifference to these health foundations of others leads to medical problems that are difficult to treat, the most serious of which are infection and contamination.
- Contamination control and infection prevention (management concepts): the infection control is a responsibility of each individual working at the health facility; however, hospital management and infection control team can provide expertise, education and support for workers in order to maintain the application of health standards, and reduce the risk of infection.
- Contamination control and infection prevention (management concepts): Contamination control and infection prevention achieves several benefits that are reflected on the delivery of health services at the hospital, therapeutic health benefits, economic management, educational training, and social environment.



• **Administrative scientific standard definitional reference:**

- Pollution control and infection prevention (definitional reference): fighting infection is based on the definitional reference in terms of identifying concepts and terminology of the meanings of contamination and infection as well as infection control (causes, means and types) and laying the foundations of strategic planning for infection combat programs (statistical indications, preventive health sciences, modern administration).
- Contamination control and infection prevention, scientific reference): infection control is based on the scientific reference in terms of identifying the beneficial and harmful (pathological) microbes, identifying the hazardous and non-hazardous waste, and identifying sources and causes of infection, as well as biological processes that control infectious microbial risk factors, the most important of which is the blood and cellular immunologic natural prevention.
- Contamination control and infection prevention (administrative reference): infection control is based on the administrative reference in terms of the classification of health facilities infection and identifying the role of health facilities in the spread of infection, and the scope of administrative responsibility as well as the health administrative assignments, in order to achieve the success of infections combat programs and to provide a safe and healthy atmosphere at the hospital.
- Contamination control and infection prevention (standard criterions): infection control is based on the standard criterions in the application of general and special standard precautions, in order to protect the patient, staff, visitors, and health safety in health organizations, hospitals, and the surrounding community can be achieved.

• **Applied process reference:**

- Contamination control and infection prevention, practical applied reference is based on the classification of infection in health facilities to: acquired infection, mixing infection, and autoinfection, which all participate in the tripartite correlation between source of the infection, manner of the infection, and impending effect of the infection, which, in turn, is another renewed source of infection.
- Contamination control and infection prevention, the practical applied reference is based on standards and precaution measurements in determining the anti-contamination and anti-infection means and methods. It includes general and special preventive procedures before, during, and after the delivery of health services within and outside the hospital for the purpose of determining the preventive direction

- (target), administrative responsibility (performance), and preventive action (control).
- Contamination control and infection prevention, the practical applied reference is based on the application of preventive cleanness procedures, which specify anti-contamination and anti-infection means and methods, and which include personal precaution, washing hands, cleaning and personal hygiene, chemical disinfection, handling machines and tools, sterilization procedures, rationalizing the use of antibiotics , waste disposal, training and educating and health enlightenment, preventive administrative procedures, and community-based prevention. All should beat customary rates and definite time periods for good and guaranteed performance in order to achieve overall quality objectives of health services.
 - Contamination control and infection prevention, the practical applied reference is based on the application of the anti-contamination and anti-infection means and methods grounded on the diagnostic or therapeutic service orientation for patients, as well as the regular or critical status of medical cases, using one or more of these methods and means with adjustment and/ or development according to the case being treated.



CHAPTER (63.2)

Contamination Control and Infection Prevention Hospital Management Infection Transmission Models in Hospitals

- **Models of infection transmission in hospitals:**

- Contamination control and infection prevention: Models of infection transmission in hospitals are classified based on the means of transmission to three main types, the most spread, the least spread, and rarest spread, and to fifteen subtypes. Preventive measurements are taken for each type by carrying out the instructions of the hospital's infection control committee (preventive, curative, environmental, and administrative instructions) in light of identifying sources of infection, means of transmission, and risk factors.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: (surgical uncleanness infection) –sources: internal and external confirmed by the surgery results, transmission: direct and indirect (environmental exposure, procedural exposure), risk: poor condition of the patient and the operated surgery as well as contamination of the internal environment of the hospital. (hospital-acquired infections), prevention: preparation of patients, application of technical engineering specifications, and contamination control within the operations' wings, inner section, and the surrounding community.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: (blood transfusion infection): sources: internal and external confirmed experimentally and clinically, transmission: direct and indirect (clinical exposure and occupational exposure), risk: chronic diseases and a constant source of infection, prevention: immediate notification for results of laboratory tests, initial treatment, evaluation of sources, preventive measures, following-up medical cases.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: (respiratory infection) sources: mostly internal - confirmed clinically and through the results of laboratories and radiology, transmission: dribble, air, medical interventions (exposure to mixers), risk: complications to medical conditions during treatment and convalescence. (Hospital-acquired infections): prevention: following control procedures in dealing with contacts, especially during medical examinations in addition to maintaining personal precaution and health edification and, in some cases, isolation.

- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals, urinary tract infection, sources: mostly internal in pathological conditions or during surgical therapeutic interventions – confirmed clinically and experimentally, transmission: direct or indirect and varies according to the severity of infection (simple or complex cases) risk: starts with the negligence of early diagnoses and the emergence of complications, prevention: mostly personal through enlightenment of healthy habits in urination, cleanliness, drinking plenty of water, periodic testing, advanced regular treatment, health awareness campaigns, and periodic medical examinations.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: infection is rare, sources: appear in the medical conditions of the body systems and vital organs such as bones and joints, circulatory blood system, nervous system, reproductive system, and sources of acquired infection in hospitals through therapeutic and surgical interventions, or society pandemic, transmission: from other various models which have increasing affliction rates because of non-compliance to general and special standard precautions, risk: recurrence of infections, high rates of morbidity, complications, and mortality, in addition to the non-recognition from the patients' side of their conditions and their reluctance to treatment, prevention: adherence to the preventive and curative medical instructions as well as early detection of infection in such cases in addition to abiding by the instructions of the infection combat committee and medical engineering standards.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: physical contact infection, sources: mostly internal – confirmed clinically, transmission: direct and indirect (personal, procedural, and occupational exposure), risk: difficulty of controlling, proliferation and complications (acquired infection in hospitals), prevention: personal precaution for patients, staff, and visitors, carefulness in laboratorial sampling, clinical interventions, and insulation.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals: (occupational exposure infection) sources: internal and external – linked to the sort of profession – confirmed clinically and experimentally, transmission: direct and indirect – linked to the sort of profession and biological environmental factors (occupational exposure), risk: collective hazards exposed to by workers serving the medical cases in addition to the surrounding community, prevention: protection precaution of workers and, health education and



- awareness, instant therapeutic diagnostic procedures, safety and cleanliness of the environment.
- Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(air infection) –sources:mostly internal – confirmed clinically and experimentally, transmission: directly from the inhalation of dribble microbial fungalnuclei (patients' clinical exposure), risk: complications and spread among critical cases and critical ages (acquired infections in hospital), precaution: prompt reporting, organic insulation, direct treatment of cases, cutting down on mixing and treating with others, improving the inner and outer environment.
 - Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(medical supplies infection) – sources: mostly internal from objects, furniture, and tools – confirmed clinically and experimentally, transmission:physical contact, movement, air, sources: contaminated and non-sterile objects (occupational and procedural exposure), risk: difficulty in controlling patients, complications, and spread (acquired infections in hospital), prevention: controlling medical supplies cycle in the areas of clinical interventions, meeting the conditions of use of the supplies, and application of technical engineering instructions for storage.
 - Contamination control and infection prevention: Models of infection in hospitals:(infection of the bacteria resistant to antibiotics) –sources: internal and external - confirmed experimentally - positive farms and medical conditions do not respond to treatment, transmission: depends on the diagnosis and microbe causedby other forms of transmission (patients clinical exposure), risk: proliferation and complications of disease as well as complications resulting from the use of antibiotics (acquired infections in hospital), precaution:carefulness in dealing with the results of bacteriological samples, clinical and nursing therapeutic control procedures, isolating patients, following-up medical cases.

CHAPTER (63.3)

Contamination Control and Infection Prevention Hospital Management Hospitals Acquired Infection

- **Hospital Acquired infection:**

- Acquired infections in hospitals are an important problem that appears in most hospitals regardless of the quality and size and the degree of the hospital, and is faced by those who deal with the hospital especially its patients during their stay at the hospital or after their discharge. There's no specified time for the symptoms caused by the infection microbe to appear.
- Acquired infections in hospitals varying terms of their sources -- internal or external, environmental or personal, mixing infection or autoinfection.
- Acquired infections in hospitals, vary in terms of their manner of transmission, and clearly appear in urogenital tract, gastrointestinal tract, and respiratory systems' infections, and also after surgery, as well as infections of sanitary and epidemiological measures cases.
- Acquired infections in hospitals, are exaggerated by factors that lead to their spread, some of which are patient safety, therapeutic procedures, internal environment, administrative procedures.
- Acquired infections in hospitals, risk indicators are represented in multiple definitions such as personal, therapeutic, community-based, environmental and administrative Definitions, which all aggravate sanitary, economic, and environmental health problems of acquired infections. Some of these problems are excess mortality, high severity, wasting health-care resources, lengthening the duration of hospital stay, imbalance of hospital beds turnover.
- Acquired infections in hospitals, acquired infection control requires adopting general and special standard precautions, attention to clinical preventive aspects, especially in service units with high rate of exposing to these infections, such as surgery wings, intensive care services, and laboratories' services; by means of clinical, engineering technical, behavioral , and administrative controls.



CHAPTER (63.4)

Contamination Control and Infection Prevention Hospital Management Infection Control Programs in Hospitals

- **Infection Control Programs in Hospitals:**

- Infection control programs in hospitals: the importance of these programs is to plan and implement infection control programs that are balanced, economic, and effective; such as healthy administrative measures as well as serious observation of the implementation and monitoring the results through Definitions of target groups, economic cost, continuous development in improving the health care level as desired.
- Infection control programs in hospitals: the objectives of these programs are united and directed toward creating a communicative atmosphere and a collective work in addition to motivating the team to reach the desired improvement of health care level through the establishment of the an integrated administrative structure that works under specific standards and measurements for the implementation of administrative procedures to combat infection, particularly in emergency situations and isolation cases.
- Infection control programs in hospitals: planning policies for these programs rely on combating infection on the infection control guideline, which determines the foundations of surveillance and control, the formation of structures, the implementation of engineering specifications, providing a healthy environment, and perfect sterilization, and handling waste; through health awareness and workers' care as well as health research.
- Infection control programs in hospitals: the regulatory procedures for these programs are based on their operating cycle, which monitors their implementation and their results, including five phases -- infection surveillance, general infection control programs, qualitative infection control programs, health care programs, programs implementation results assessment programs. Actions to be executed are listed under each stage.
- Infection control programs in hospitals: preventive control of these programs is carried out by using their regulatory standards, and this is considered an administrative responsibility aiming the achievement of a relational preventive coefficient between general

and special standard precautions as well as general and special anti-pollution methods, on the two axes of limiting the risk of exposure, and protection from infection exposure risk.

- Infection control programs in hospitals: infection control programs risk assessment is done in accordance with the methods specified in the executive steps that are identified before, during, and after the implementation of these programs. In each phase a risk assessment report is prepared, which includes systematic and regulatory instructions on the objectives and policies of the programs being assessed.
- Infection control programs in hospitals: the applied models isolation program aims at taking special standard precautions with special criteria for special cases at special service locations; through the application of policies governing work precautions that determine the priority of isolation and priority of operational procedures according to the quality of the patient, by means of reporting the standard, regulatory, sanitary, medical, procedural, and preventative results.
- Infection control programs in hospitals: the applied models waste disposal program aims at taking special standard precautions for the protection of internal and external environment as well as the surrounding community, by means of the application of waste handling policies, and taking executive actions of collecting, classification, storage, and disposal, in addition to reporting the standard, regulatory, sanitary, medical, procedural, and preventative results.
- Infection control programs in hospitals: the applied models environmental health safety program aims at taking general and special standard precautions with the knowledge of everyone, in order to apply the environment safety and security program which targets the achievement of occupational health and safety for constructions and infrastructure of various facilities, through two basic determiners -- enterprise environment safety and community environment safety. This can be accomplished through taking regulatory actions on the application of technical engineering specifications of the construction, environment, the surrounding community, and the interactive relations between users and providers of the services; under the precautionary control canopy in order to achieve the safety of the internal environment and the external hospital circumference.
- Infection control programs in hospitals, applied models patients' health safety program aims at taking general and special standard



precautions with participation from everyone in order to apply security management and patients' occupational health safety program in order to achieve medical service quality and health care quality as well as hospital accreditation. This can be accomplished through two key determiners -- security and occupational health safety in addition to the safe use of medical and surgical treatment by means of the applied procedures including everything related to the provision of health services for patients and the security of workers from occupational exposure under the precautionary control canopy in order to achieve the integrity of the internal environment of the hospital and its staff.

CHAPTER (63.5)

Contamination Control and Infection Prevention Hospital Management

Management of infection control services in hospitals

- **Management of infection control services**

- introduction and definition ... programs management:**

- Management of infection control programs in hospitals is based on the use of global precautionary measures which determine how to implement a range of measures designed in particular to eliminate the transmission of infectious disease from one individual to another.
 - Management of infection control programs in hospitals is applicable in all service sites that provide health care around the world in accordance with fiscal policies and economic conditions and facing the lack of resources and weak support.
 - Management of infection control programs in hospitals is a necessary component of the secure patient care systems and provides patients with the best levels of care.
 - Management of infection control programs in hospitals is directed toward each of the patients and the health team members as well as the visitors and incomers, and is designed for protection from exposure to infectious microbes and to reduce the incidence of diseases and the rates of proliferation and mortality.
 - Management of infection control programs in hospitals: risks of infection are known as the likelihood of exposure to a malaise or loss. Multiple known risks can be exposed to because of the transmission of infectious diseases to patients and staff or even the whole society during the provision of health care. The risk of infection related to the hospital commonly increases between critically ill patients and those who are subjected to intensive and complex medical procedures.
 - Management of infection control programs in hospitals: fighting threats is a necessary means resorted to by the infection control team when evaluating and assessing situations or while performing patient care practices in order to reduce the risks by following the appropriate measures to prevent the spread of infection, in addition to providing health care at the highest level. Risk assessment is an effective procedure and not reactionary, risk control; however, aims at improving the experience of individuals working at the organization in order to reduce dangers and minimize losses.

• **Management of infection control services**

objectives ... relations ... profitability:

- Management of infection control programs in hospitals achieves its curative, preventive, social, environmental, training and research objectives within the shared directions of hospital administration, government bodies, and non-governmental organizations in the detection and treatment of infectious diseases by conducting social and environmental studies and research and implementing programs to combat infection as well as health education programs that prevent the spread of infection and disease outbreaks within and outside the hospital.
- Management of infection control programs in hospitals: the internal relations between medical and administrative executive service departments have an importance that tops the one of the external relations of service departments and the surrounding community. The internal relations take the main linking axis between the hospital administration and the executive services departments in order to implement the control programs, training, and awareness. They also take and the horizontal linking axis between the departments and the medical service departments in order to prevent infection, treat cases of sickness, and reduce complications.
- Management of infection control programs in hospitals: profitability for the hospital is achieved through both types of infection control services -- visible and invisible, by means of the optimum use of planning, implementing, and monitoring infection control programs, because their services are both attached and complementary to any service performed by the hospital, and also work on completing the objectives of the hospital inside and outside by raising the level of health care and exporting expertise and skills in the field of infection control to other hospitals and health organizations.

• **Management of infection control services ..**

engineering foundations .. energy and equipment..

operations cycle:

- Management of infection control programs in hospitals: the construction engineering foundations in infection control services are planned at the beginning of the hospital establishment planning, and are among the policies of the hospital in determining the administrative location that provides administrative services to the infection control

department or committees. The same foundations are also considered when determining the service site that provides infection control services within the departments and service units.

- Management of infection control programs in hospitals: the construction engineering foundations in infection control services are committed to the application of similar technical engineering specifications in the vital medical service areas. Medical services facilities are recognized by using the usual means of the arrows and guidelines and preparing the sites for performing general backup measurements.
- Management of infection control programs in hospitals: the construction engineering foundations in infection control services are committed, in terms of future expansions, to expanding administrative and technical skills rather than spatial expansion, through increasing the volume of basic services, assistance, and integrity in order to help the implementation of tasks, activities, and responsibilities of controlling the contamination and infection.
- Management of infection control programs in hospitals: identification of human energies in infection control services ...Assessment is carried out for the manpower requirements of members of the infection control team and their assistants in service departments as well as the rehabilitation, preparation, and selection of service key personality (infection control doctor).
- Management of infection control programs in hospitals: identifying equipment in infection control services...Assessment is carried out for the requirements of administrative, technical, medical, and non-medical equipment in order to implement infection control programs and provide the needs for general and special backup measurements, using unified and specific standardized criteria based on the size of the hospital and quality of services provided.
- Management of infection control programs in hospitals: infection control operations cycle matches and regulatory actions in the infection control programs and use them in three service administrative axes –**surveillance**: including continuous monitoring to detect infection and implement protective external



and internal measures, **immediate reporting:** including pathological quarantine or isolation procedures, **combat:** including health care procedures and results assessment of the implementation of infection control programs.

• **Management of infection control services..the operational department**

- Management of infection control programs in hospitals – operational department: the security measures for the sites especially the principal administrative one in the administrative sub-locating sites and the technical service sites – also the security measures for the professional, technical, and administrative manpower - and for the medical and non-medical equipment which are necessary for implementing infection control programs – in addition to the regulatory, behavioral, professional, and technical security measures on the performance of the infection control services.
- Management of infection control programs in hospitals: the operational department applies the rules governing the infection control services listed in the regulations and periodicals which specify the duties and executive responsibilities and the timings of regular meetings and training sessions for employees and visitors of the hospital in order to ensure an acceptable limit for the performance of infection control.
- Management of infection control programs in hospitals – operational department: administrative body of the organizational structures of chief units and subunits for infection control is in two administrative components -- infection control committee and infection control team (central administration unit - surveillance unit - control unit - monitoring and evaluation unit), in correlation the administrative organizational structure at the hospital. Formation and identification of tasks and communications with the administrative units to fight infection are in accordance with specific rules of procedure. These administrative units are subjected to the advisory committees and the central administration at the ministry or the health sector level, or the directorates of health affairs.
- Management of infection control programs in hospitals – operational management: the occupational structure of the

organizational bodies is identified in three functional, administrative, technical, and supervisory levels -- infection control doctor, infection control supervisor, and infection control coordinators in service, executive, medical, and administrative departments. The occupational organizational structure for infection control services is represented within the administrative organizational structure of the hospital in vertical and horizontal correlations and links.

• **Management of infection control services, control department:**

- Management of infection control programs in hospitals: the control department adopts the administrative systems of follow-up, monitoring, and evaluation in a periodic, continuous, and regular form internally and externally, which eventually reaches a level of perfect tightening to everything related to the application of health care programs at the hospital, such as planning control, executive control, supervisory oversight, and corrective control; in order to avoid facing any shortcomings and/or overcoming them or rectifying them, in order to protect of the human constituent, secure the surrounding environment, integrate with other services, and ensure health ca



CHAPTER (64.1)

Training and Health Education In Hospitals

- **Training and Health Education services administration:**
- **Training services administration**
 - Training services administration offers systematic, organizational, methodical and constant services to individuals in institutions and organizations. Actually, the yield of these services allows for desirable, current, future, personal, institutional and social changes to the skills, knowledge and directions in order to improve the performance and assure the existence of the institution or the organization in the competitive marketplace.
 - Training services administration offers systematic, organizational, methodical and constant services by means of new techniques and methods adopted to improve human development (with regard to the skills, knowledge and directions) as well as informational development (with regard to internal and external communication) in order to cope with the success of other external institutions and business corporations.
 - Training services administration consolidates the associated developmental, human and administrative concepts and reinforces other associated educational, qualification and cultural concepts. Consequently, these concepts integrate with each other to achieve their associated and institutional objectives set for developing and upgrading hospitals.
 - Training services administration provides training needed to apply the associated developmental and educational concepts through consolidating and integrating the institutional and specialized objectives. In fact, the institutional objectives aim at supporting the administration and production by supporting the organization till it achieves global development. On the other hand, the specialized objectives aim at developing the skills and behaviors of individuals till it copes with scientific and technological progress, and therefore, it can qualify leadership cadres at all levels.
 - Training services administration offer its services based on the administrative pillars which guarantee achieving the training objectives. This can be done through the commitment of trainers and trainees to their duties and responsibilities. Additionally, the training objectives can be achieved by abiding by the scientific content of the

planning methodology, providing the requirements needed for the program, i.e., the financial, technical, morale requirements as well as providing the training aids and other equipment needed at training locations.

- Training services administration should identify the types and the levels of training programs in the light of actual needs to prepare training courses. For this reason, scientists approved ^٩ types of training programs as follows: (١) theoretical training programs, (٢) practical training programs, (٣) applicable training programs, (٤) complementary training programs, (٥) qualification training programs, (٦) transformational training programs, (٧) administrative and technical training, (٨) vocational training as well as (٩) field training programs which combine all the qualities of these programs.
- Training services administration establishes specific limits to identify and determine the type of required training. These limits include the objectives, certificates, training contents, the training locations, trainers, trainees as well as the motives of success within training programs.
- Training services administration depends on the training techniques which interact—at the institution, training and personnel administrations levels—to achieve the institutional and specialized training objectives, support the administrative pillars of training operations, improve the performance, resolve the problems, support the funding resources and achieve continuity of formulating regular, directed and constant training curricula.
- Training services administration applies the management functions as well as alternative administrative functions through the three phases of the service operation management, i.e., (١) planning and organizing (the planning phase), (٢) coordination and direction (the executive phase) and (٣) control and supervision (the supervisory stage).
- Training services administration—in the planning phase—is concerned about planning for training. This planning should include identifying the training needs and the training environment as well as preparing training programs. As regards the executive phase, the training service administration is concerned about executing the training process targeting the trainees with respect to preparation, qualification, application and experimental functional practices. As regards the supervisory stage, the training service administration is concerned about the effectiveness of training with respect to identifying the standards, measures as well as the ways of assessing the training results at all the levels and phases.



- Training services administration gives special attention to the preventive and simultaneous treatment to all the types of deficiencies including administrative, occupational or financial deficiencies. Additionally, training services administration has the capacity to direct the means of treatment towards supporting the administrative pillars, i.e., the trainers, trainees, training aids, training environment, surrounding society, providing the resources as well as assessing training results.

- **Education services administration:**

- Education services administration.. Education is Culture form of human behavior as the result of values and virtue, and the correlation instinct and style community.
- Education services administration.. Education is a continuous process involving the transfer of renewable and Xchap values and humanitarian ties and ties to the community to come out positive behavior, which is linked to customs and traditions, and the satisfaction of all parties and institutions.
- Education services administration.. Education operations management takes the means and methods used in the management of training services in terms of objectives.. Pillars.. Mechanisms.. In : the stages of planning, implementation and control of cultural programs
- Education services administration.. Education organizational culture controls behavior management as a key element in the quality.. Through the achievement of multiple objectives of personal and institutional and social.. The result from the interaction between the functions of management and organizational behavior, organizational structure and organizational processes.. And subject to the rules of public and private vary depending on the quality and size of the institutions and organizations.

CHAPTER (64.2)

Training and Health Education in Hospitals

• Training Services in Hospitals

- Training services in hospitals are considered services offered to develop and improve health care.
- Training services in hospitals aim at improving the efficiency of administrations and individuals with respect to the performance, accomplishment and behavior to enforce change management, and therefore, achieve quality management.
- Training services in hospitals is totally directed to patients; it also pays attention to behavioral and human values as well as interacts with situational management.
- Training services in hospitals are based upon methodical, timed and scientific programs which apply the concepts associated with the scientific application to the theoretical, health, medical, cultural and administrative sciences.
- Training services in hospitals can meet the objectives of hospitals through conducting programs to boost the efficiency. Consequently, they rely much upon the means of exchanging roles, conducting the administration programs, upgrading the equipments as well as conducting the social activity programs.
- Training services in hospitals can be described as a main, constant, combined, integrated, renewed, administrative, technical, vocational and behavioral activity. This activity is realistic as it is concerned about the pre-planning and assessing the results.
- Training services in hospitals combine all the types and the levels of theoretical, practical, applicable, complementary, qualification, transformational, administrative, technical and vocational training services in one combined model, i.e., "the field training". In fact, the field training refers to conducting the training at the training locations; it is remarkably distinguished by achieving social association.
- Training services in hospitals are regulated by the administrative organizational structure which is directly belonging to the broad of directors. The administrative organizational structure is divided into 4 administrative levels, i.e., (1) the higher administration, (2) the human resources administration, (3) the training section, unit or committee and (4) the training manager in the service, executive, medical and administrative departments.



- Training services in hospitals are regulated by the administrative organizational structure which depends upon the basic training pillar, i.e., "the training committee". The training committee is formed and given its tasks and duties according to a decision from the board of directors within the hospital.
- Training services in hospitals administrates the applicable and developmental training services through planning, organizational and supervisory training phases.
- Training services in hospitals focus on avoiding and treating the vocational, administrative and financial deficiencies paying attention to human, health, social, values as well as behavioral and human management.
- Training services in hospitals are considered an effective means of development and improvement. Undoubtedly, the success of the training services in hospitals is attributed to confirming the needs, identifying the objectives as well as determining the indicators of the training success. Of the most important indicators of the training success is making the results of training positively influence the development of individuals, services, societies and similar hospitals.

CHAPTER (64.3)

Training and Health Education in Hospitals

- **Health Education in Hospitals:**

- Health education services in hospitals are considered an integral part of health care which cares for improving the health behavior through guidance, prevention and health / medical instructions offered to healthy, sick or recovered individuals.
- Health education services in hospitals can be defined as the process of transforming and exchanging knowledge from an individual to another within the hospital. This process is based on the concepts of nature, values, morality as well as the health care services.
- Health education services in hospitals are regarded as an administrative, health, systematic, organizational and communicational process offering awareness and complementary services to individuals, their families and their surrounding society.
- Health education services in hospitals are considered a joint responsibility among the administrations, workers at the hospital as well as the service, executive, medical and administrative departments. These services are offered through different training types and levels; they also depend upon administrative and cognitive pillars as well as the skills and behaviors.
- Health education services in hospitals are performed inside and outside the hospital under the leadership that bears a joint responsibility shared between the administration of the hospital and other health units belonging to the region or the area.
- Health education services in hospitals contribute to improve the level of offering health care services through correcting the vocational behaviors of both service providers and beneficiaries.
- Health education services in hospitals support the health behavior until it becomes a good habit appreciated by all people. Additionally, health education services aim at avoiding health risks as well as identifying their sources, warning people about them and facing them.



- Health education services in hospitals achieve the objectives of the hospital as well as the training materials and health education objectives.
- Health education services in hospitals are based on the administrative pillars of the training materials, i.e., establishing the mutual trust, providing the resources, identifying the training location, applying the administrative skills such as communication, collective work and taking decisions.
- Health education services in hospitals are regulated in accordance with the administrative pillars within the administrative frameworks which include several elements that combine and direct towards health services. These elements are as follows: the importance and the understanding, the participation, consultation, communication and relationships, the decisions and the responsibilities, the development and the needs as well as the governmental and civilian institutions.
- Health education services in hospitals differ according to their objectives, location and time. Consequently, they can offer health education to a variety of individuals, groups, schools and work locations. Additionally, there are many types of health education such as field, social, constant and situational health education.
- Health education services in hospitals adopt certain techniques that depend on the proper means and directions to identify health behavior in order to address individual and society. Furthermore, health education services rely on the consultation technique as a main element in health education because it gives individuals a chance to select and implement sound health behavior. Besides, health education services depend mainly upon the techniques of executing the tasks of the health mentor (the consultant) through maintaining internal and external communications to improve the health, personal, functional, individual and social behaviors.
- Health education services in hospitals are performed through 3 phases, i.e., the planning, executive and supervisory phases. As for the planning phase, it is based on the principles of collecting information, identifying the dimensions of the problem as well as the objectives, priorities, resources and potentials. As regards the executive phase, it is based on choosing the proper means of performance, forming team works, identifying the responsibilities

and competencies and enhancing the performance. As regards the supervisory phase, it is based on following up the execution process, supervising behavioral interactions and assessing results.

- Health education services in hospitals sometimes face a sort of deficiency in offering the services caused by some individuals or social, governmental or non-governmental leaderships or institutions. This deficiency can be attributed to vocational, financial or administrative failures. At this time, health education services are responsible for identifying the different ways of correcting these deficiencies in accordance with the policy of the hospital's administration to develop the health education services.



المراجع الشخصية

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثراً ليس كتاباً ولا مقالا ولا بحثاً علمياً .. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم .. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعني الذاكرة وفقاً لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء؛

أ.د محمد كمال أبو عجوة

أ.د/ حسن غلاب	أ.د/ صديق عفيفي
أ.د/ محمد محمد إبراهيم	أ.د/ محمد رضا العدل
أ.د/ علي محمود عبد الوهاب	أ.د/ إجلال عبد الحافظ
أ.د/ عادل مبروك	أ.د/ أحمد أحمد اللالح
أ.د/ عاطف العوام	أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد
أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس	أ.د/ حسن عيسى
أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر	أ.د/ جمال الدين المرسي
أ.د/ محمد محمد البنا	أ.د/ شوقي محمد الصباغ

أ.د/ أمجد حامد عمارة



المراجع باللغة العربية

المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

- إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليات والإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.
- إبراهيم عبد الرحيم هيممي: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.
- أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.
- أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.
- أحمد سرور محمد: تخطيط وضبط الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.
- أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الاقتصادي في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.
- أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطيط وظائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.
- السيد محمد خيرى: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة، دار التآليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.
- أمين فؤاد الضرغامى: بيئة السلوك التسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.
- حسن أحمد توفيق: الإدارة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.
- حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٧.
- حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.
- زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.
- سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.
- شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.
- صديق محمود عفيفي وآخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.
- صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجية والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.
- طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنشر، ١٩٧٤.
- عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.
- عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.
- عاطف محمد عبيد: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.
- عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.
- عبد الحميد لطفي: علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.
- عبد الرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.
- عبد الغفار خلاف: وظائف المستشفى كمنظمة اجتماعية، مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية لإدارة المستشفيات، الجهاز المركزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.
- علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقرير مقدم للندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربية للعلوم الإدارية بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيرى، د. أحمد عبادة سرحان: الإحصاء الطبى فى خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية، القاهرة، ٥/٢٧ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمد صالح الحناوى: السلوك التنظيمى، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنوائى: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج فى علم الاجتماع، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبد الرحيم، أساسيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٧٦.

محمد فتحى محمد: الإحصاء فى اتخاذ القرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء فى قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رافت (السكرتير الفخرى للجمعية المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعة لجنة البيان العربى، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الفاية الإنتاجية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكر التنظيمى، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلمية للإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المدخل السلوكى فى الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهى السيد: علم النفس الإحصائى وقياس الفعل البشرى، القاهرة، دار الفكر العربى، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتاح: نحو تعريف شامل لاستخدام أسرة المستشفيات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير ١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل - سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ - لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخلق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صفّر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيني مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صفّر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صفّر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبد الحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الأداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء ..
الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات
الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء
المشروعات الصناعية من الناحية العلمية
والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة،
١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة
الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية،
١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية
وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون،
١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفى
المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة
ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم
والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية
الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع
المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم
السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في
الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار،
القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم،
القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر
"مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"،
منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم
والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي
الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب
في توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة
للكتاب، ١٩٨٧.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي،
القاهرة، مكتبة سعيد رافت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع
النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة،
مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه،
القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات،
القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة - منهج القرارات،
دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع،
١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من
القرن التاسع عشر ١٨٤٧ - ١٨٩١، القاهرة،
دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر،
القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة،
أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الاقتصادية، القاهرة، مكتبة
عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية،
القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في
الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس،
١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة
للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر
الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة
عين شمس، ١٩٨٤.

محيي الدين الأزهرى: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية لإدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيني)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختبار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط ١، ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عفيفي: إدارة المواد، ط ٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عفيفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط ١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط ٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازراعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازراعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط ٤، ١٩٨٠.

المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بينية وإسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طلبة: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في إدارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي مانتى: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر، ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطبعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات - المعلومات - القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والإدارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات - الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية في أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، دراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبى: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجياً؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر إيجابياً؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الأداء الفعال ج ١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الأداء الفعال ج ٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الأزمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال مهارة إدارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات وإستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسى: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسى: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسى: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طبية للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانيسفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرساني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث ..
إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركز الخبرات
المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساسي ..
إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبرات المهنية
للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شابين
الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج ١
- الذات أنت كما تفكر، مركز الخبرات المهنية
للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج ٢
- العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركز الخبرات
المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج ٣
- الأدوات .. فعالية الأساليب والنتائج، مركز
الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع
النظام دوس ٥.٠، الدار العربية للعلوم -
ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر
الوطني والنظام الإسلامي، دار النهضة العربية،
١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانية
في نظام الإنتاج الآلي، دار وائل للطباعة والنشر
والتوزيع، ٢٠٠٢.

زهير حنفي علي: مبادئ الخدمات والتغذية
بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية،
١٩٩٠.

زهير حنفي علي: مبادئ إدارة المواد
بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية،
١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المناهج والإدارة
التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. الإدارة
لفرق العمل، مركز الخبرات المهنية للإدارة،
١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة
بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنية
للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك
القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية
للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. الإدارة
بالمشاركة، مركز الخبرات المهنية للإدارة،
١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات
الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية
للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة
الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية
للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات
الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات
المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات
الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعة، مركز
الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنمية الموارد البشرية ..
الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركز الخبرات
المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث ..
إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركز الخبرات
المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث ..
إدارة الأمن وتأمين الجامعات، مركز الخبرات
المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البديري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزبادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشريعة الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغيير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البيئية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الري الحلقى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الري الحلقى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهيكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثورة الأعمال القادمة للقرن الحادي والعشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظم الإدارة المفتوحة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلى القيادة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الصحية والطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تنجح في إدارة فريق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربير: الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربير: نظم الإدارة المحلية - دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيول، السلوك الإنساني في الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبو الخير: العملية التنظيمية والبناء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصري .. إدارة القرار صنعاً واتخاذاً، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلي شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الأيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المستقبل .. الترتيبات الأسبوعية في النظام العالمي الجديد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفي: مهارات الممارسة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورها في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكوم، الندي للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيضين: النظام المحاسبي الحكومي وإدارته، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير في خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ - ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلوم الأخرى، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامة والنظام الإداري في الإسلام، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإسعافات الأولية والتثقيف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شبيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبية، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦/٩٥.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسى: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أ برو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج ٢ - سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعمنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة المواد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ - الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية - الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ - فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال - نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقاً للمواصفات القياسية العالمية ISO ٩٠٠٤، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

مركز أ برو مآك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ - المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف - الأدوار - المهارات - الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البيئية - مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٣

- إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.
- أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.
- إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.
- إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.
- إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.
- أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.
- أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.
- أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.
- أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.
- أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.
- أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.
- أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.
- أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.
- أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.
- أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.
- أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلانية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.
- أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.
- أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.
- أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.
- إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.
- ألان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.
- أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.
- إياد عبد الفتاح النصور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.
- أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.
- باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمد: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.
- باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

جلال النعيمي: البحث العلمي في إدارة الأعمال باستخدام تقنيات الحاسوب، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكونر: البرمجة اللغوية العصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المنهج الراديكالي في إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظاماً للحوافز والمكافآت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال - دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإستراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن إبراهيم بلوط: إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المستويات القياسية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (وجهة نظر معاصرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق - المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٧.

بلال خلف السكارنة: الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلاتشارد: إدارة هندسة النظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون يلاكويل، ترجمة دار الفاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيف تقسيم أداء موظفيك، قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريغور يونج: فن إدارة المشروعات - صناع النجاح، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية - مفاهيم أساسية وطرق القيادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة في الأعمال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: بحوث التسويق، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكولين الربضي: مبادئ في التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي الغنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي الغنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية - مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

خبراء بريك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة - دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طبعة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طبعة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات - تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي إبراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طبعة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

عبد الرسول عبد الرزاق الموسوي: دراسات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساسيات إدارة الأعمال الدولية "الأصول العلمية والأدلة التطبيقية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالها القانونية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٣.

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا: تطوير الإدارة المدرسية والقيادة الإدارية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة في التنظير السياسي، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبادئ الإدارة الحديثة - منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بيمك، ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكير الإبداعي)، بيمك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبادئ تقييم الأداء)، بيمك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية منهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. المبادئ والأدوات)، بيمك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بيمك، ٢٠٠٧.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمال، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بيمك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورها في صنع ودعم اتخاذ القرار التربوي في الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مازن: السكرتير الناجح، دار البراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مع الآخرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح محمود: إدارة المستشفيات، دار الفكر للنشر، ٢٠١٣.

ظاهر الغالبي، الإدارة الإستراتيجية - منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

ظاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عايد الأحمد: إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمد: التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن،
ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار
الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل،
مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث
العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي
الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة
عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة
النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة
المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي،
مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار
الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة
الأعمال - نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة
الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة
خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في
إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية،
٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة
خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المردية الثانوية
باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق
الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية
والتنمية، ٢٠٠٥.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ،
بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب،
بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة: الاتجاهات
الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم
والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية،
٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر
والعالم (دراسة جغرافية)، خاص - عدلي أنيس
سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المواد، بدون
ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم إدارة المعلومات، المنظمة
العربية للتنمية الإدارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات
التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع،
٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة
العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية،
٢٠٠٨.

فؤاد الشرايبي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة
(الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية
للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية
المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية،
الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار
الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية
الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للمواد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الغزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات - منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العملي - منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوقار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد ديساب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضير: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية ببنية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟ مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة - مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. العربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٢.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة - مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٤/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح - مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعاً استثمارياً ناجحاً، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد صالح الحناوي، جلال إبراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشيدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبو النجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء - التخزين - التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الإداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟، ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

- موسى اللوزي: مبادئ إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.
- موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي في إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٦.
- موسى خليل: الإدارة المعاصرة .. المبادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.
- ميرلين ماتينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.
- نبيل محمد مرسي: نظم المعلومات الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.
- نجم عبد الله العزاوي: إدارة البيئة .. نظم ومتطلبات وتطبيقات ISO ١٤٠٠٠، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.
- نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.
- نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الإدارة الصحية، أكاديمياً إلكترونياً، ٢٠٠٧.
- نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.
- النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنة - قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٣٨) لسنة (٢٠٠٣).
- نهال فريد مصطفى، أسرار ديب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.
- نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.
- نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.
- هيثم حمود الشبلي: إدارة مخاطر الاحتيال في الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.
- هيلين مبيك، ريتشارد مبيك: إدارة التسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.
- وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.
- نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ٢٠١٢.
- يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.
- يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.
- يوشع إبراهيم منصور: إدارة الاجتماعات وفن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.



المراجع باللغة الإنجليزية



A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010).

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).

Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. McLaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare, Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care
Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep
10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in
Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1,
2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly
- The Quality Imperative: Measurement
and Management of Quality in
Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer,
and Lawton Robert Burns - Strategic
Management of the Health Care Supply
Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L.
Johnson - New Dynamics for Hospital
Boards (1994).

Evidence-Based Management in
Healthcare by David J. Fine, Richard
D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr
15, 2009).

Financial Management Strategies for
Hospitals and Healthcare Organizations:
Tools, Techniques, Checklists and Case
Studies by David Edward Marcinko and
Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and
Eric L. Vrijland - Health Manpower
Planning 4: Methods and Strategies for
the Maintenance of Standards and for
Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J.
Slovensky and RHIA , Information
Systems for Healthcare Management,
Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H.
Smaltz, and Donna J.- Austin and
Boxerman's Information Systems For
Healthcare Management, Seventh
Edition (2008).

Harvard Business Essentials:
Performance Management: Measure and
Improve the Effectiveness of Your
Employees by Harvard Business School
Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing
Organized Delivery Systems, 5th
Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12,
2010).

Health Care Information Systems: A
Practical Approach for Health Care
Management by Karen A. Wager,
Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug
5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven
G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul
6, 2012).

Health Care Operations Management: A
Quantitative Approach To Business And
Logistics by James R. Langabeer II (Aug
13, 2007).

Health Operations Management: Patient
Flow Logistics in Health Care
(Routledge Health Management) by Jan
Vissers and Roger Becch (Nov 23,
2005).

Health Policymaking in the United
States, Fifth Edition by Beaufort B.
Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management,
Second Edition by Daniel B.
McLaughlin and John R. Olson (Jul 30,
2012).

Hospital Accreditation Standards 2013
(HS13A) by The Joint Commission (Nov
15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013
(HS13A) by The Joint Commission (Nov
15, 2012).

Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009).

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012).

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong (Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino I. Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO

Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012).

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman ,
Management Lessons from Mayo Clinic:
Inside One of the World's Most
Admired Service Organizations (May
19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and
Peter M. Ginter -Strategic Management
of Health Care Organizations (5th
Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic:
Inside One of the World's Most
Admired Service Organizations by
Leonard Berry and Kent Seltman (May
19, 2008).

Management of Organizational Behavior
(10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth
H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul
28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb
22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V.
Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies
for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information
Management: Principles and
Organization for Health Information
Services (2003).

Margaret Flett Skurka - Health
Information Management in Hospitals:
Principles and Organization for Health
Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason,
Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-
Ewens - Medical Assisting: A
Commitment to Service-Administration,
Clinical Competencies (Medical

Assisting: Commitment to Service-
Administrative and Clinical
Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical
Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second
Edition by Richard K. Thomas (Dec 21,
2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for
Managers (2000).

Medical Office Administration: A
Worktext, 2e (Evolve Learning System
Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I
CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management
For Health Care Professions (The Health
Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of
Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher,
George W. Torrance, and Bernie J.
O'Brien - Methods for the Economic
Evaluation of Health Care Programmes
(2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized
Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to
Compensation for Medication
Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial
Management of Hospitals and
Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN
Ogilvie - Strategic Planning for Nurses:
Change Management in Health Care
(2009).

Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Marv Shepherd (Oct 4, 2012).

Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur

Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl - Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric

Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Scung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer (2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice (2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).

Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improve Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done

(Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker (Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

المحتوى العلمي للكتاب

الجزء الأول :

إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات :

- الإدارة مسيرة حياة
- المدخل (١) إدارة السلوك.
- المدخل (٢) وظائف الإدارة .. إدارة الأعمال.
- المدخل (٣) إدارة القيادة .. القيادة الإدارية.
- المدخل (٤) إدارة الاتصال.
- المدخل (٥) إدارة الدافعية والتحفيز.
- المدخل (٦) إدارة صنع القرار .. اتخاذ القرار.
- المدخل (٧) المدارس .. المناهج .. نظم الإدارة.
- المدخل (٨) الابتكار الإبداعي والريادة .. أسلوب إداري.
- المدخل (٩) إدارة فريق العمل.

الجزء الثاني :

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات :

- الصحة مصدر السعادة البشرية.
- المدخل (١٠) إدارة التخطيط الصحي.
- المدخل (١١) إدارة النظام الصحي.
- المدخل (١٢) إدارة العمليات الصحية.
- المدخل (١٣) مبادئ الإدارة الصحية.
- المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة.
- المدخل (١٥) البيئة الصحية والدراسات البيئية.
- المدخل (١٦) التكامل الخدمي الصحي - دور المستشفيات.
- المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحية.

الجزء الثالث :

إدارة المنظمات الصحية - المستشفيات :

- إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.
- المدخل (١٨) مبادئ إدارة خدمات المستشفيات.
- المدخل (١٩) إدارة المستشفى نظام مفتوح.
- المدخل (٢٠) إدارة المستشفى منظمة أعمال.
- المدخل (٢١) إدارة القوى العاملة الصحية - المستشفيات.
- المدخل (٢٢) تصنيف المستشفيات.
- المدخل (٢٣) الأسس الهيكلية في بناء وتشغيل خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي - الهياكل التنظيمية - خدمات المستشفيات.

- المدخل (٢٥) الاختصاصات التنظيمية - الإستراتيجية والتنفيذية - خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٦) الاختصاصات التنظيمية النوعية - خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٧) الاختصاصات التنظيمية القانونية واللاحية - خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٨) إدارة خدمات التسويق الطبي.

الجزء الرابع :

إدارة الخدمات الطبية :

- قدسية المهنة ترسخ جودة الحياة .. إدارة الخدمات الطبية الأساسية:
- المدخل (٢٩) المحددات الإدارية للخدمات الطبية الأساسية.
- المدخل (٣٠) إدارة خدمات العيادات الخارجية.
- المدخل (٣١) إدارة خدمات الاستقبال والطوارئ.
- المدخل (٣٢) إدارة خدمات القسم الداخلي.
- المدخل (٣٣) إدارة خدمات العمليات الجراحية.
- المدخل (٣٤) إدارة خدمات التمريض.

إدارة الخدمات الطبية المعاونة:

- المدخل (٣٥) المحددات الإدارية للخدمات الطبية المعاونة.
- المدخل (٣٦) إدارة خدمات المختبر (المعامل) .
- المدخل (٣٧) إدارة خدمات بنك الدم.
- المدخل (٣٨) إدارة خدمات الأشعة التشخيصية.
- المدخل (٣٩) إدارة خدمات التعقيم المركزي .
- المدخل (٤٠) إدارة خدمات الصيدلانة.

إدارة الخدمات الطبية التخصصية:

- المدخل (٤١) المحددات الإدارية للخدمات الطبية التخصصية.
- المدخل (٤٢) إدارة خدمات العناية المركزة.
- المدخل (٤٣) إدارة خدمات الرعاية المركزة للأطفال.
- المدخل (٤٤) إدارة خدمات الغسيل الكلوي.
- المدخل (٤٥) إدارة خدمات العلاج الطبيعي.
- المدخل (٤٦) إدارة خدمات علاج الأورام.

الجزء الخامس :

إدارة الخدمات الإدارية الطبية :

- الخدمات الإدارية عصب الخدمات الطبية.
- المدخل (٤٧) المحددات الإدارية للخدمات الإدارية الطبية.
- المدخل (٤٨) إدارة خدمات التغذية العلاجية.
- المدخل (٤٩) إدارة خدمات التسجيل الطبي.
- المدخل (٥٠) إدارة خدمات الشئون الهندسية الطبية.
- المدخل (٥١) إدارة خدمات الموارد البشرية الطبية.

- المدخل (٥٢) إدارة خدمات المواد الطبية.
- المدخل (٥٣) إدارة خدمات الشؤون المالية الطبية.
- المدخل (٥٤) إدارة الخدمات الاجتماعية الطبية.
- المدخل (٥٥) إدارة خدمات العلاقات العامة الطبية.
- المدخل (٥٦) إدارة خدمات السكرتارية الطبية.

الجزء السادس :

الإدارة المعاصرة .. المدير المعاصر .. المهارات الإدارية :

- الإدارة المعاصرة دعم القيادات في إعداد الذات .. توقي المشكلات.
- المدخل (٥٧) المستشفى المعاصر - الإدارة المعاصرة - المدير المعاصر.
- المدخل (٥٨) المهارات الإدارية - المدير المعاصر .. إدارة المستشفيات.

الجزء السابع :

الإدارة المعاصرة .. تقييم الأداء .. الجودة الشاملة .. اعتماد المستشفيات :

- الإدارة المعاصرة .. سر النجاح في اعتراف الآخرين .. الوجود يقين.
- المدخل (٥٩) إدارة تقييم الأداء .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٠) إدارة الجودة الشاملة .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦١) اعتماد المستشفيات - إدارة المستشفيات.

الجزء الثامن :

الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوى .. التدريب والتثقيف الصحي :

- الإدارة المعاصرة .. مواكبة تطلعات المواطنين .. مستوى متحضر من الخدمات.
- المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان والفندق .. إدارة المستشفيات .
- المدخل (٦٣) إدارة السيطرة على التلوث ومنع العدوى .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٤) إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي .. إدارة المستشفيات.

الجزء التاسع :

الإدارة المعاصرة .. نظم المعلومات .. نظم اقتصاديات الصحة .. نظم الإدارة الموقفية :

- الإدارة المعاصرة .. رفع كفاءة الأجهزة الإدارية .. كفاءة الأداء بفاعلية.
- المدخل (٦٥) إدارة خدمات نظم المعلومات .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٦) إدارة اقتصاديات الصحة والعلاج .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٧) الإدارة الموقفية .. إدارة المستشفيات.

الجزء العاشر :

الإدارة المعاصرة .. اللوجستيات الصحية .. حل المشكلات .. التعريفات والمصطلحات والمفاهيم :

- الإدارة المعاصرة .. إدارة كونية عالمية .. إثبات الهوية.
- المدخل (٦٨) إدارة اللوجستيات الصحية .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٦٩) إدارة حل المشكلات .. إدارة المستشفيات.
- المدخل (٧٠) التعريفات والمصطلحات والمفاهيم .. إدارة المستشفيات.

الصفحة

فهرست الجزء الثامن

الجزء الثامن :

الإدارة المعاصرة .. خدمات الإسكان .. مكافحة العدوى ..
التدريب والتثقيف الصحي.

Hotel Accommodation.. Infection Control.. Health Awareness

١١	• مواكبة تطلعات المواطنين.. مستوى متحضر من الخدمات
١٥	• المدخل (٦٢) إدارة خدمات الإسكان - الفندقية بالمستشفيات Hotel Accommodation Services Administration in Hospital.
١٦	○ المكون الإداري .. خدمات الإسكان والفندقية بالمستشفيات.
٣٣	○ المحاور الخدمية الأساسية.. خدمات الإسكان والفندقية.
٣٧	○ خدمات الرعاية التمريضية.
٤٥	○ خدمات التغذية - خدمات الإسكان /الفندقية بالمستشفى.
٥٣	○ خدمات النظافة - خدمات الإسكان /الفندقية بالمستشفى.
٦٣	○ خدمات المغسلة - خدمات الإسكان /الفندقية بالمستشفى.
٧١	○ خدمات الأمن - خدمات الإسكان /الفندقية بالمستشفى.
٨١	○ خدمات الرقابة الصحية الغذائية .
١٠٣	○ خدمات السياحة العلاجية.
١١٩	• المدخل (٦٣) إدارة السيطرة علي التلوث ومنع العدوى .. إدارة المستشفيات Management of pollution control and prevention of infection - hospital management
١٢٠	○ المرجعية التعريفية .. المرجعية العلمية.. المرجعية الإدارية
١٤٥	○ نماذج انتقال العدوى في المستشفيات.
١٦١	○ العدوى المكتسبة في المستشفيات.
١٧١	○ برامج مكافحة العدوى في المستشفيات
١٩١	○ إدارة خدمات مكافحة العدوى .. المستشفيات.
٢١١	• المدخل (٦٤) إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي ..إدارة المستشفيات Training and Health Education
٢١٢	○ إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي.
٢٣٥	○ إدارة خدمات التدريب الصحي .. المستشفيات.
٢٤٧	○ إدارة خدمات التثقيف الصحي .. المستشفيات.
٢٦٥	• النماذج التدريبية
٢٩١	• Key Notes
٣٣١	• المراجع